

Essi Rantanen, Juuli Rautakorpi

Kuntouttavan työotteen toteutuminen  
hoitajien työssä Karhulan sairaalan  
vuodeosastoilla  
Havainnointitutkimus

Opinnäytetyö  
Sairaanhoitaja

2018



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

| Tekijä/Tekijät   | Tutkinto                | Aika                      |
|--|-------------------------|---------------------------|
| Essi Rantanen<br>Juuli Rautakorpi  | Sairaanhoitaja<br>(AMK) | Lokakuu 2018              |
| <b>Opinnäytetyön nimi</b><br><br>Kuntouttavan työotteen toteutuminen hoitajien työssä<br>Karhulan sairaalan vuodeosastolla - Havainnointitutkimus  |                         | 38 sivua<br>10 liitesivua |
| <b>Toimeksiantaja</b><br><br>Karhulan sairaala   |                         |                           |
| <b>Ohjaaja</b><br><br>Sari Engelhardt  |                         |                           |
| <b>Tiivistelmä</b><br><br>Kuntouttava työote hoitotyössä on tärkeä ja ajankohtainen aihe. Suomalainen väestörakenne ikääntyy ja ihmisten odotetaan pärjäävän kotona yhä pidempään.<br><br>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, toteutuuko kuntouttava työote hoitajien työssä Karhulan sairaalan vuodeosastoilla Kotkassa. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta Karhulan sairaalan vuodeosastoilla. Tutkimuksemme tuloksia voi tulevaisuudessa käyttää parantamaan kuntouttavaa työotetta hoitotyössä.<br><br>Työ toteutettiin systemaattisena havainnointitutkimuksena. Tutkimuksessa havainnointiin Karhulan sairaalan neljän eri osaston hoitajia, jotka valikoituivat sattumanvaraisesti työvuorojensa perusteella. Havainnoinnit suoritimme sekä aamu- että iltavuoroissa jokaisella osastolla useamman päivän aikana ennalta sovittujen aikataulujen mukaisesti. Havainnointikohteina olivat kaikki hoitotyötä harjoittavat henkilöt ammattinimikettä katsomatta. Kaikki havainnoinnit kirjattiin ennalta suunniteltuun havainnointilomakkeeseen.<br><br>Tutkimukssamme selvisi, että psyykkiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvät toiminnot toteutuivat pääosin hyvin Karhulan sairaalan vuodeosastoilla. Sen sijaan fyysisen kuntouttavan toiminnan osa-alueilla ilmeni kehitettävää. |                         |                           |
| <b>Asiasanat</b><br><br>Kuntoutus, kuntouttava työote, toimintakyky, havainnointi, vuodeosastot, vuodeosastohoito  |                         |                           |

| Author (authors)  | Degree                     | Time                               |
|---|----------------------------|------------------------------------|
| Essi Rantanen<br>Juuli Rautakorpi   | Bachelor of Health<br>Care | October 2018                       |
| <b>Thesis title</b>   |                            | 38 pages<br>10 pages of appendices |
| Rehabilitative workmanship on nursing staff at Karhula hospital wards   |                            |                                    |
| <b>Commissioned by</b>  |                            |                                    |
| Karhula hospital  |                            |                                    |
| <b>Supervisor</b>   |                            |                                    |
| Sari Engelhardt   |                            |                                    |
| <b>Abstract</b>   |                            |                                    |
| <p>A rehabilitative approach in nursing is an important and current topic. The Finnish demographic structure is aging, and elderly people are expected to live at home longer.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the implementation of a rehabilitative work approach on the nursing staff in Karhula hospital wards in Kotka. The aim of the thesis was to provide information on the rehabilitative work approach of nurses and how it is realized in practice in Karhula hospital wards in Kotka. The results of our research can be used to improve rehabilitative nursing in the future.</p> <p>The thesis was based on as a systematic observation study. All observations were recorded in a pre-designed observation form. In the study, observants in the Karhula Hospital's four different wards were randomly selected based on their shifts. Observations were performed in both morning and evening shifts in each ward during several days in accordance with pre-agreed timetables. All of the nursing staff were subjects of study, regardless of their profession.</p> <p>In the study, it was determined that the activities related to psychological and social rehabilitation were largely performed in the wards of Karhula Hospital. On the other hand, in the areas of physical rehabilitation activities there is need of development.</p> |                            |                                    |
| <b>Keywords</b>   |                            |                                    |
| rehabilitaton, rehabilitative work approach, performance, observation, ward   |                            |                                    |

# SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO.....   | 6  |
| 2     | KUNTOUTTAVA TYÖOTE .....                                      | 7  |
| 2.1   | Sosiaalinen kuntoutus.....                                    | 9  |
| 2.2   | Lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus .....                | 9  |
| 2.3   | Psyykkinen kuntoutus .....                                    | 10 |
| 3     | FYYSINEN TOIMINTAKYKY .....                                   | 11 |
| 3.1   | Peseytyminen ja wc-toiminnot .....                            | 12 |
| 3.2   | Pukeutuminen.....   | 13 |
| 3.3   | Ruokailu.....   | 14 |
| 3.4   | Liikkuminen.....  | 15 |
| 3.4.1 | Vuodepotilaan liikkumisessa avustaminen.....                  | 18 |
| 3.4.2 | Apuvälineet ja ympäristön esteettömyys.....                   | 20 |
| 3.5   | Toimintakyvyn arviointi .....                                 | 20 |
| 4     | KUNTOUSTARVE JA SEN ARVIOINTI .....                           | 21 |
| 5     | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT ..... | 21 |
| 6     | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....                                     | 22 |
| 6.1   | Havainnointi tutkimusmenetelmänä .....                        | 22 |
| 6.2   | Havainnointilomakkeen laadinta .....                          | 23 |
| 6.3   | Aineiston keruu ja havainnoinnin toteutus .....               | 24 |
| 6.4   | Aineiston analysointi .....                                   | 25 |
| 7     | TUTKIMUKSEN TULOKSET .....                                    | 26 |
| 7.1   | Fyysinen kuntoutus.....                                       | 26 |
| 7.2   | Psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutus .....                     | 30 |
| 8     | POHDINTA .....  | 31 |
| 8.1   | Tulosten tarkastelu .....                                     | 31 |
| 8.2   | Luotettavuus ja eettisyys .....                               | 33 |
| 8.3   | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....               | 34 |

LÄHTEET.....**ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.**

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Havainnointilomake

Liite 3. Havainnointitaulukko

Liite 4. Saatekirjeet

## 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa (2017) kehoitetaan kuntia ja palvelujen tuottajia sisällyttämään kaikkiin palveluihin toimintakyvyn ja kuntoutumisen edistäminen. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on parantaa potilaiden elämänhallintaa ja tukea potilasta käyttämään olemassa olevia voimavaroja selviytyä arjessa. Työtapa perustuu potilaan ja hoitajan työskentelyyn yhteistyössä. (STM 2017.)

Tänä päivänä kuntouttavalla työotteella on yhä merkittävämpi osa hoitotyössä. Suomalaisessa yhteiskunnassa on meneillään koko väestörakennetta koskeva muutos. Väestö ikääntyy, suuret ikäluokat eläköityvät ja syntyvyys alentuu sekä kuolevuus lisääntyy. Näin ollen hoidettavien määrä kasvaa koko ajan ja toisaalta taas hoitajien määrä vähenee. (STM 2017,11.)

Kuntouttavassa työotteessa ihmisen omaa toimintakykyä tuetaan eikä tehdä asioita hänen puolestaan. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on yksilön toimintakyvyn säilyminen ja parantuminen. Kuntouttavan työotteen keskeisin ajatus on, että yksilö nähdään aktiivisena osallistujana ja oman hoitonsa asiantuntijana. Hoitajan tehtävänä kuntouttavassa työotteessa on kannustaa potilasta omatoimisuuteen samalla kuitenkin muistaen potilaan voimavarat. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, toteutuuko kuntouttava työote hoitajien työssä Karhulan sairaalan vuodeosastoilla Kotkassa. Työmme tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta Karhulan sairaalan vuodeosastoilla.

## 2 KUNTOUTTAVA TYÖOTE

Kuntouttavan työotteen katsotaan olevan osa hyvää hoitoa. Kuntouttavalla työotteella on suuri merkitys etenkin vanhustyössä, mielenterveystyössä että sosiaalityössä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.) Kuntouttavalla työotteella tehdään asioita potilaan voinnin parhaaksi. Se on tärkeä ja luonnollinen osa hoitotyötä. (Myllymäki, 2014, 28.)

Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan hoitajien tai eri ammattikuntien työskentelytapoja, joissa ajatuksena on huomioida potilaat yksilöinä ja varmistaa potilaiden osallistuminen sekä vaikutusmahdollisuudet heitä koskeviin asioihin. Tämä tarkoittaa, että hoitotyössä tulee käyttää asiakkaan omatoimisuutta edistäviä työmenetelmiä sekä selviytymistä ja elämänhallintaa helpottavia ja kehittäviä menetelmiä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

Markku Holmi (2013) tutki pro gradussaan hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntoutustyöstä. Tutkimuksessa painotetaan hoitajien aktiivisuuden ja kannustavan asenteen tärkeyttä kuntoutuksen tapahtuessa. Sen sijaan, että potilaan puolesta tehtäisiin asioita, potilasta kannustetaan omatoimisuuteen samalla kuitenkin muistaen potilaan voimavarat. Voimavarojen lisääntyessä odotetaan potilaan suorittavan asioita entistä enemmän itsenäisesti. Potilas nähdään aktiivisena hahmona omassa kuntoutumisprosessissaan. Ajatuksena kuntouttavassa työotteessa onkin yhdessä tekeminen, toisen puolesta tekemisen sijaan. Kuntouttava työote mahdollistaakin asiakkaan omien toiveiden ja tahtojen huomioimisen asioiden hoitamisessa. Tällöin edetään potilaan asettamalla tahdilla ja siinä järjestyksessä, missä potilas asioita haluaa suorittaa. Potilasta ei tule kuitenkaan koskaan jättää yksin suoriutumaan askareista. Apua ja ohjeita tulee olla tarjolla potilaan toimintakyky ja selviytymismahdollisuudet huomioiden.

Kuntouttavassa työotteessa korostetaan toimintojen fyysistä puolta, muttei saa kuitenkaan jättää sosiaalisia tai psyykkisiä osa-alueita huomioimatta kuntouttavassa työotteessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23).

Laajasti käsitettynä kuntouttava työote on asiakaslähtöistä asennoitumista kaikissa sairastumisen, vammautumisen, vajaakuntoisuuden ja elämäntilanteen siirtymä- ja kriisivaiheissa eli toisin sanoen totuttelua vammautumisen tai sairastumisen jälkeiseen elämään. Siirtymäprosessiin liittyy ulkoisten muutosten lisäksi sisäisiä prosesseja, joissa entinen minä ja nykytila kohtaavat. (Vanhala, Niemi ym. 2016, 264–265.)

Työntekijältä vaaditaan erityistä paneutumista siihen, minkälainen on kuntoutettavan henkilön kuntoutumisvalmius, kun puhutaan kuntoutumista tukevasta työotteesta. Työntekijä voi kuntoutusprosessin aikana peilata asiakkaan ajatuksia ja tuoda esiin arjen ja elämän positiivisia merkityksiä ja tätä kautta ohjata elämää toivottuun suuntaan. Tällainen menetelmä prosessin aikana edellyttää kuntoutujan hyvää tuntemusta, sekä kuuntelemisen taitoa työntekijältä (Vanhala ym. 2016, 265.) Holmin tutkimuksessa (2013, 33–34) tuloksista ilmenee, että kuntouttavasta työotteesta on merkittävää apua päivittäisten toimien suorittamisessa. Kuntouttavaa työtettä kuvattiinkin reagoinniksi liikkumis- ja toimintakyvyn muutoksiin. Hoitajien nopea reagointi kyseisiin asioihin oli tärkeää liikkumis- ja toimintakyvyn ennalleen palauttamiseksi.

Sen sijaan, että kuntoutuminen nähtäisiin työntekijän ja kuntoutujan yhteistyösuhteena, ammattitaito mielletään usein pelkäksi teoreettiseksi tietämyksiksi tai joukoksi toimenpiteitä. Persoonan käyttö ”työvälineenä” on haastavaa kuntoutumista tukevan työotteen kannalta. Vahva ja persoonallinen ammattilainen saattaa herättää kunnioitusta huolimatta siitä, että yritetään luoda tasa-arvoista asiakassuhdetta. Työtettä tulisikin tarkastella yksittäisten työntekijöiden tasolla, sekä yksilöiden välillä. Vaikka työntekijä tietäisikin miten kuntoutumisprosessin tulisi edetä kuntoutumista tukevan työotteen mukaisesti, on tärkeää varata asiakkaalle riittävästi aikaa muodostaa oma näkemys tulevaisuudestaan. (Vanhala ym. 2016, 266.)

Hyvä ja selkeä kirjaaminen auttaa ymmärtämään erilaisten interventioiden merkitystä kokonaisuudessa. Kuntoutumista tukevan työotteen kannalta tarkkaavaisuutta vaaditaan siinä, ketä varten, millaisia ja kenen näkökulmasta asiakkaasta kirjataan. (Vanhala ym. 2016, 266.) Kuntouttavan työotteen



pohjalla toimivat kuntoutus käsitteen eri osa-alueet, joita ovat sosiaalinen, lääkinnällinen, ammatillinen sekä psyykkinen kuntoutus.

## **2.1 Sosiaalinen kuntoutus**

Sosiaalinen kuntoutus on yksi kuntoutuksen osa-alueista (Järvikoski & Härkäpää 2011, 22.) Sosiaalinen kuntoutus on prosessi, jonka tavoitteena on säilyttää ja ylläpitää kykyä selviytyä erilaisista sosiaalisista tilanteista sekä antaa henkilölle mahdollisuus olla osallisena yhteiskuntaa. Sosiaalinen kuntoutus voi tarkoittaa myös sellaisia konkreettisia toimia, joilla varmistetaan, että sosiaaliset ja taloudelliset elämän osa-alueet eivät haittaa kuntoutuksen lopputulosta. Koukkari väitöskirjassaan (2010, 75) mieltää, että sosiaaliseen kuntoutukseen vaikuttaviksi ja edistäviksi tekijöiksi voidaan luokitella arvostaminen, luottaminen, neuvonta, kuunteleminen sekä myös rohkaiseminen.

Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on varmistaa kuntoutujan selviytyminen arkipäivän askareista, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja niistä rooleista, joita kuntoutujalta hänen omassa elinympäristössään vaaditaan. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden ja osallistumisen tukemista, asuinolojen ja liikkumisen kehittämistä ja helpottamista sekä taloudellisen tilanteen vakauden varmistamista. (Järvikoski ym 2011, 22; Suvikas ym. 2013, 58) Sosiaalisessa kuntoutuksessa ammattihenkilön tuki ja häneltä saadut ohjeet ja neuvot ovat olleet toimintakyvylle edullisia. Merkittävä asia sosiaalisessa kuntoutuksessa onkin vuorovaikutus kuntoutujan ja kuntouttajan välillä ja siihen liittyvä tuen vastaanottaminen. Ammattihenkilöltä saadun tuen koetaan ehkäisevän tilanteesta johtuvaa stressiä sekä edistävän arkielämää. (Koukkari, 2010, 75.)

## **2.2 Lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus**

Lääkinnällisellä eli toimintakykykuntoutuksella tarkoitetaan lääketieteellisiä tutkimuksia, joiden perusteella voidaan ruveta potilaan fyysistä toimintakykyä parantaviin toimiin. Lääkinnällisellä kuntoutuksella voidaan korvata tai edistää potilasta saamaan vanha toimintakykynsä takaisin. Lääkinnälliseen kuntoutukseen luokitellaan kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutusneuvonta, terveyttä ja toimintakykyä edistävät terapiamuodot, apuvälinelainaamot sekä

kuntoutusjaksot terveydenhuollon eri laitoksissa. (Järvikoski ym. 2011, 21; Suvikas ym. 2013, 33.)

Ammatillisella kuntoutuksella varmistetaan kuntoutujaa säilyttämään hänellä jo ennen sairastumista ollut työ tai edistetään soveltuvan työn saamista. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on parantaa kuntoutujan valmiuksia työelämään, edistää työmahdollisuuksia sekä ammatillista valmiutta. Ammatilliseen kuntoutuksen toimenpiteiksi luokitellaan erilaiset työ- ja koulutuskokeilut, työhönvalmennus sekä täydennyskoulutukset. (Järvikoski ym. 2011, 21; Suvikas ym. 2013, 52.)

### **2.3 Psyykkinen kuntoutus**

Psyykkisellä kuntoutuksella tarkoitetaan psyykkisen ongelman takia syntynyttä kuntoutustarvetta. Psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä on vaikea erottaa toisistaan, sillä ne ovat läheisesti toisiinsa yhteydessä. Psyykkisessä kuntoutuksessa sosiaaliset tekijät ovatkin aina esillä. Kun puhutaan psyykkisen toimintakyvyn vajeesta ja sen kuntouttamisesta, ovat mielenterveyspalvelut taho, jotka kuntoutusta antavat. Mielenterveyspalveluiden järjestämisestä pääasiassa huolehtii kunnallinen järjestelmä. (Suvikas, 2013, 55.)

Ruuhonen-Ylikosken (2010, 10–11) tekemässä YAMK-opinnäytetyössä, joka tutkii psyykkisen toimintakyvyn tukemista vuodeosastolla, todetaan, että psyykkinen hyvinvointi tarkoittaa samaa kuin psyykkinen toimintakyky. Se määritellään kokemukselliseksi tunteeksi ja mielialaksi, jota useat psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuudet kuvaavat. Psyykkisen hyvinvoinnin ulottuvuuksia ovat muun muassa onnellisuus ja tyytyväisyys omaan elämään. Ruuhonen-Ylikoski toteaa, että psyykkinen toimintakyky on subjektiivinen kokemuksellinen asia, johon liittyy suuresti elämän merkitykselliseksi kokeminen. Yksinäisyys, osattomuus ja elämän tarkoituksettomuuden tunne heikentävät psyykkistä toimintakykyä. Puolestaan toimintakykyä tukevia asioita ovat terveyden kokeminen hyväksi, vaikutusmahdollisuus omaan elämään, hyvä mieliala sekä kokemus itsenäisyydestä. (Heikkinen 2002, 24–25.)

Opinnäytetyössämme ympäristönä toimii sairaala kuten Ruuhonen-Ylisen tutkimuksessakin. Kuten hän työssään toteaa, psyykkistä toimintakykyä tulee

peilata siinä ympäristössä, missä ihminen on. Sairaalassa ihminen kokee heikkoutta sekä avuttomuutta. Se vaikuttaa koko olemukseen ja siihen, miten ihminen kokee asiat. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen perustuu ihmisen kokemuksen tukemiseen. Taito käsitellä elämän kriisi- ja muutostilanteita on psyykkistä toimintakykyä edistävän hoitotyön kulmakiviä. (Ruoppila 2002, 143.)

### **3 FYYSINEN TOIMINTAKYKY**

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015) mukaan toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia edellytyksiä selviytyä arjen jokapäiväisistä toiminnoista normaalissa elinympäristössään. Myllymäen (2014, 29) YAMK-opinnäytetyössä, jossa tutkitaan sisätautien osastolla käytetyn kuntouttavan työotteen tilaa sekä sen kehittämistä, todetaan kuntouttavan työotteen olevan merkittävä tekijä toimintakyvyn ylläpitämisessä. Kuntouttavalla työotteella toimintakykyä kehitetään tai vähintään ylläpidetään, jotta ehkäistäisiin vuodepotilaiden määrän lisääntymistä. Kuntouttava työote edistää toimintakykyä sillä tavoin, että kotiutumista ja toipumisesta tulee realistisia käsitteitä potilaan elämässä. Toimintakyky nähdään parhaimmillaan laajasti ihmisen hyvinvointiin liittyvänä käsitteenä. Toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää ottaa huomioon ihmisen oma arvio toimintakyvystään. (Pohjolainen & Heimonen 2009, 36.)

Toimintakykyä voidaan tarkastella muun muassa fyysisen ja psyykkisen näkökulman kautta. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yleiskestävyyttä, liikkeiden hallintakykyä sekä lihaskuntoa. Psyykkinen toimintakyky kuvaillaan yleisesti kognitiivisina kykyinä, kuten oppimiskykenä ja muistamisena sekä psyykkisinä voimavaroina ja kestävyytinä. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 92.)

Toimintakykyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi koulutus, sukupuoli sekä ihmisen ikä. Ikääntyminen ja sen muutoksen näkyvät toimintakyvyn eri ulottuvuuksissa. 65-ikävuoden jälkeen monet fyysiset toiminnot alkavat heikentyä. Älyllinen suorituskyky alkaa heiketä hiljalleen jo keski-ikäisenä, mutta heikkeneminen ei kuitenkaan nopeudu missään vaiheessa. (Järvikoski ym. 2011, 93–94.)

Toimintakyvyn tukemisella saadaan parhaita tuloksia, kun ajatus toimintakyvystä on olennainen osa hoitotyön arvoja sekä strategiaa. Myöskin avoin ja rehellinen keskustelu näistä arvoista hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää. Keskustelun avulla näitä lähtökohtia voidaan kehittää ja niitä pystytään sisäistämään paremmin realistisiksi kuvailuiksi. (Lähdesmäki ym. 2014, 348.)

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan elimistön toiminnallista kykyä selviytyä tehtävistä, jotka vaativat fyysistä ponnistelua, kuten päivittäiset toiminnot. Fyysiseen toimintakykyyn hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä tuki- ja liikuntaelimistön kunto. Päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen vaatii potilaalta jonkinlaista liikkumiskykyä. (Suvikas ym. 2013, 82.)

Päivittäiset toiminnot ovat jokapäiväistä toimintaa, nämä toiminnot toistuvat päivittäin ja niillä tyydytetään ihmisen perustarve. Päivittäisillä toiminnoilla eli ADL- toiminnoilla (engl. activities of daily living) tarkoitetaan syömistä ja juomista, peseytymistä sekä pukeutumista, eritystoimintaa, liikkumista ja nukkumista. IADL-toiminnoilla (engl. instrumental activities of daily living) taas kuvataan suurempaa kokonaisuutta asioiden hoitamiskyvyssä, nämä toimet voivat tapahtua kodin ulkopuolellakin. Tällaisia toimia ovat esimerkiksi puhelimen ja internetin käyttö, rahan käsittely ja talouden hoidosta selviäminen, omatoiminen lääkkeiden ottaminen ja ruuan valmistus sekä kulkeminen ja ostoksilla käynti. Tällaiset toimet ovat toimintakykyä arvioidessa tärkeitä, minkä johdosta ne on liitetty moneen eri mittaristoon, kuten RAVA-mittariin. (Suvikas ym. 2013, 88.) RAVA-mittaria käytetään 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien toimintakyvyn ja avuntarpeen mittaamiseen. Se on kehitetty jo 1990–1991, toimintakykyä, muistitoimintoja ja mielialaa mittaavien menetelmien pohjalta. RAVA-mittarina avulla mitataan muun muassa seuraavia toimintoja: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon toiminta, suolen toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen muisti ja psyyke. (Kangasharju ym. 2010 9.)

### **3.1 Peseytyminen ja wc-toiminnot**

Puhtaus on terveyden ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää. On hyvin yksilöllistä ja henkilökohtaista, miten kukin puhtaudestaan huolehtii. Siksi onkin tärkeää, että hoitaja keskustelee potilaan kanssa tästä asiasta. Potilaasta saattaa tuntua hyvinkin kiusallisesta ja vaivaannuttavalta keskustella henkilökohtaisesta

hygieniastaan. Näissä hoitotilanteissa hoitajalta vaaditaan tahdikkuutta ja empatiakykyä. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 195–196.)

Monet ihmiset kykenevät huolehtimaan puhtaudestaan omatoimisesti ja heitä tuleekin kannustaa siihen. Potilaan kyetessä hoitamaan peseytymisensä ja wc-toimintonsa itsenäisesti, on se hänen yksityisyytensä kannalta merkittävää. Mikäli potilas kuitenkin tarvitsee apua hygieniansa hoitamisessa, tulee hoitajan näissä toimissa avustaessaan muistaa kunnioittaa potilaan yksityisyyttä. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 174, Rautava-Nurmi ym. 2015, 196.)

Ennen peseytymistilannetta tulee varmistaa, että peseytymisvälineet ovat potilaan lähiulottuvilla, jotta niiden ottamisella ja liiallisella kurkottelulla ei aiheutettaisi turhia vaaratilanteita. Pesutiloissa tulisi olla myös liikkumista helpottavia ja turvaavia apuvälineitä, kuten tukitankoja ja -kahvoja, joista tarttua kiinni. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 174.)

Wc-toimintojen ja peseytymisen sujuvuutta varmistamaan on myös kehitetty erilaisia auttavia apuvälineitä, joilla tilanteen suorittaminen helpottuu, kuten varrellisia harjoja ja pesusieniä. Liukastumista ehkäisemään on kehitetty liukastumista ehkäiseviä mattoja, joita saa asetettua sekä wc-tilojen lattioille tai esimerkiksi pesuammeen pohjalle. Wc-pöntölle on mahdollisuus hankkia koroke, joka helpottaa istuutumista ja joissa on tilaa suorittaa omatoimisesti myös alapesut. WC- ja suihkutuoli on etevä väline avustettaessa potilaita, jotka eivät pysty tai saa kävellä. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 174.)

### **3.2 Pukeutuminen**

Oma vaate tuottaa potilaalle mielihyvää ja on merkityksellisesti identiteettiä ja sukupuolisuutta vahvistava asia. Vaatteiden tulee kuitenkin olla mukavia ja miellyttävän ulkonäön lisäksi etenkin ikääntyneillä ja liikuntarajoitteisten potilaitten kohdalla helposti puettavia. (Rautava-Nurmi ym, 2015. 200.)

Pukeutuminen vaatii ja edistää potilaan hahmottamis- sekä tasapainokykyä. Pukeutumisella edistetään myös potilaan notkeutta ja näppäryyttä. Pukeutumisesta voi helpottaa sillä, että vaatteet ovat helposti puettavia sekä väljiä

ja ne ovat pukeutumistilanteessa helposti potilaan saatavilla. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 174–175.) Hoitajan tehtävänä on ohjata potilasta turvalliseen pukeutumistilanteeseen varmistamalla potilaan tasapaino. Hoitaja tehtävänä on siis ohjata potilasta sujuvaan pukeutumiseen omin voimin. Hoitaja toimii apuna haastavissa tilanteissa ja kannustaa omatoimisuuteen (Kähäri- Wiik ym. 2007, 175–176.)

Tarpeen vaatiessa, jos kuntoutuvalla potilaalla on pukeutumista vaikeuttavia sairauksia voi apuvälineillä edistää ja helpottaa potilaan omatoimista pukeutumista. Sukanvetolaite, apukeppi, nappikoukku tai esimerkiksi saapasrenki ovat erinomaisia välineitä pukeutumisen helpottamiseksi. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 176.)

### **3.3 Ruokailu**

Ruokailutilanteen on hyvä olla rauhallinen, etenkin tilanteessa, jossa potilaalla on syömistä hidastavia vaivoja, kuten nielemis- tai pureskeluvaikeudet. Ennen ruokailua hoitaja varmistaa, että potilaalla on hyvä ja tukeva syömisasento. Potilas on riittävän lähellä pöytää, symmetrisessä asennossa ja hyvin tuettuna. Potilaan pään asento tulisi myös varmistaa niin, ettei leuka ole esimerkiksi ylhäällä vaan pää on keskiasennossa. Syömiseen on myös kehitetty erilaisia ruokailuvälineitä, jotka on suunniteltu henkilöille tiettyjen rajoitteiden avuksi. Tällaisia ruokailuvälineitä käyttämällä edistetään potilaan omatoimista ruokailua ja tällä tavalla säilytetään toimintakykyä. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 176–177.)

Potilaan ruokailussa noudatetaan kuntouttavaa työtettä, jolloin annetaan potilaan syödä ja juoda itse vaikkei se tapahtuisikaan nopeasti ja siististi. Hoitajan tehtävänä näissä tilanteissa on seurata, että potilas saa riittävästi syödyksi. Potilasta tulisi kannustaa syömään, vaikka ruokahalu olisikin huono. Joskus on tilanteita, että potilas ei kykene itse syömään. Tällöin hoitajan tehtävänä on syöttää häntä. Syöttäessä hoitajan tehtävänä on tukea potilaan ruokailuasento turvalliseksi ja mukavaksi. Asento tulee olla myös sellainen, että potilaalla on mahdollisuus nähdä ateriakokonaisuus. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 252–253.)

Ruuan tulee olla potilaalle koostumukseltaan sopivaa ja lämmintä. Esimerkiksi nielemisvaikeuksista kärsivän potilaan on helpompi syödä soseutettua kuin kiinteää ruokaa. On potilasta kunnioittavaa ja ruokailuhetken rauhallisuuden takaavaa, että hoitaja istuu potilaan kanssa samalla tasolla kasvot vastakkain. Ruoka syötetään potilaalle rauhallisesti hänen toiveidensa mukaisessa järjestyksessä. Lisää ruokaa annetaan vasta, kun potilas on nielaissut edellisen suullisen. Suupielä ei saa kaapia lusikalla, sillä se aiheuttaa ihon ärsytystä sekä on epäkunnioittavaa potilasta kohtaa. Vuoteessa ruokailevan potilaan päätyä pidetään ruokailun jälkeen jonkin aikaa pystyssä, jolloin mahdollinen ruoka-aspiraation riski vähenee. Ruokailussa avustavan hoitajan kohteliaisuus, hyvät tavat sekä seurustelu tukevat ruokailun onnitumista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 252–253.)

### **3.4 Liikkuminen**

Lähtökohtana potilaan liikkumisen ja siirtymisen avustuksessa on, että hoitaja hallitsee oman kehonsa. Omien voimavarojen ja jaksamisen arvioiminen on hoitajalle tärkeää. Kun potilaan avustamiseen osallistuu kaksi hoitajaa, alaselän vaurioitumisen riski vähenee. Mikäli useamman hoitajan apu siirtymiseen ja liikkumiseen eivät riitä, tarvitaan siirtymiseen tarkoituksenmukaisia apuvälineitä. Hoitajalle on tärkeää opetella mekaanisten apuvälineiden käyttöä ja perehtyä niihin, kun työyksikköön hankitaan uusia laitteita. Avun ja apuvälineiden tarve ja saatavuus tulee tarkkaan harkita aina, kun suunnitellaan potilaan siirtotilannetta. Hoitajan tehtävä on vastata siitä, että potilaan liikkumisessa avustaminen on turvallista ja siitä, että avustaminen tapahtuu ergonomisesti. Jos hoitaja ei tiedä, miten liikkumisen avustamisessa toimitaan, on hänen velvollisuutensa kysyä neuvoa fysioterapeutilta, kollegalta tai ergonomiasta vastaavalta henkilöltä. Mahdolliset liikkumisrajoitukset ja potilaan omat voimavarat kartoitetaan ennen liikkumiseen avustamiseen ryhtymistä. Jotta potilas pystyisi auttamaan itseään mahdollisimman paljon, tulee hoitajan huomioida hänen luonnolliset liikeratansa. Yhteistyö ja yhdessä potilaan kanssa miettimällä hänelle sopivat avustustavat ja apuvälineet ovat avustuksen perusta. On myös tärkeää, että potilasta avustetaan vain niissä liikkeissä, joissa hän tarvitsee apua. Onkin hyvä muistaa antaa riittävästi aikaa suorittaa liike rauhassa ja turvallisesti. Painonsiirroilla ja rytmikkäällä keinumisella saadaan aikaiseksi liike-energiaa, jolla tuetaan potilaan omaa

aktiivisuutta ja säästetään hoitajan voimia. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 210–211.)

Liikkumisen avustamisessa on useampia menetelmiä. Yleisimmin niistä käytetyt menetelmät ovat Durewall- ja kinesteettinen menetelmä. Molemmat menetelmät lisäävät potilaan omaa aktiivisuutta ja kuormittavat hoitajan hartioita ja selkää vähemmän. Durewall-menetelmän tarkoitus on, että potilasta vedetään ja työnnetään sekä liu'utetaan silloin kun se on mahdollista. Teknisiä apuvälineitä käytetään Durewall-menetelmässä vain nostamiseen. Avustusmenetelmässä potilaan kanssa ollaan läheisessä vuorovaikutuksessa ja kasvot ovat koko ajan potilasta päin. Ohjeet potilaalle annetaan selkeästi ja kunnioittavasti. Kunnioittava suhtautuminen potilaaseen ja hänen tuntemustensa huomioiminen on Durewallin menetelmässä tärkeä osa onnistumista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 210.)

Kinesteettinen menetelmä perustuu ihmisen aistitoimintojen ja luonnollisten liikemallien ymmärtämiseen sekä kunnioittavaan ihmisen kohtaamiseen. Koskettamalla tapahtuvan vuorovaikutuksen merkitystä ja sen aistimista korostetaan menetelmässä. Menetelmässä hyödynnetään potilaan ja hoitajan voimavaroja ja huomioidaan yksilöllisyys päivittäisten toimintojen ja liikkumisen avustamisessa. Menetelmä mahdollistaa kuntoutumisen ja toimintakyvyn ylläpitämisen sekä vähentää hoitajaan kohdistuvaa fyysistä kuormitusta. Kinesteettisessä menetelmässä ei tule tarttua vartalon liikekohtiin ja näin ollen rajoittaa niiden vapaata liikkuvuutta ja potilaan kykyä siirtää kehon painoa osalta toiselle. Näitä liikekohtia ovat muun muassa olkanivelet, kaula, vyötärö ja lonkkanivelet. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 210–211.)

Liikkumisen avustamiseen käytetyt apuvälineet ryhmitellään mekaanisiin ja pienapuvälineisiin. Pienapuvälineiksi katsotaan kitkaa poistavat apuvälineet, käden ulottuvuutta pidentävät apuvälineet ja tukea antavat välineet. Kitkaa poistavia välineitä ovat muun muassa erinäiset liukulakanat-, -laudat, ja-patjat. On myös muita liikkumisen pienapuvälineitä kuten kääntölevy, jolla autetaan kääntymään. Se on lattialle asetettava pyöreä levy, johon potilaan jalat tulee, kun hän käy seisomaan. Laite pyörii ympäri ja näin ollen auttaa kääntymään, mikäli potilas ei pysty askeltamaan, mutta jalat kantavat. Kääntölevyn tavoin toimiva mutta varrellinen kääntölevy on nimeltään nousu teline. Tätä käytetään



silloin, kun potilaan jalat kantavat mutta tasapaino on huono ja askeltaminen haastavaa. Hoitajan käden ulottuvuutta pidentäviä apuvälineitä ovat erilaiset siirtolevyt, siirtohihnat, nostomatot ja talutusvyö. Tukea antavia apuvälineitä ovat vuoteen reunaan kiinnitettävät kohottautumistelineet, kolmioraudat, käsituet ja kohottautumishihnat. Kaikissa tapauksissa apuvälineiden käyttö ei kuitenkaan ole suositeltavaa. Toisinaan apuvälineet saattavat hidastaa potilaan omaa aktivoitumista tai vammautuneen paikan aktivoitumista. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 212–213.)

Fyysisesti raskaimpia tehtäviä hoitotyössä on potilaan liikkumisessa avustaminen, käsin tehtävät nostot ja siirrot. Liikkumisen avustamisessa on monenlaisia asioita ja periaatteita, joita tulee ottaa huomioon. Avustustapaa valitessa tulee ottaa huomioon potilaan tila ja voimavarat sekä hoitajan omat voimavarat, kunto ja taito. Niiden perusteella valitaan aktivointi- ja apuvälineet. Liikkumisessa avustaessa on tärkeää kertoa koko ajan, mitä tekee, miten edetään ja miten hoitaja tilanteessa auttaa asiakasta.

Kuten muissakin toimintakykyä edistävässä työotteissa on tärkeää antaa potilaalle aikaa aktivoitua, tällöin siirtymis- ja liikkumistilanteesta tulee turvallinen molemmille osapuolille. Liikkuessa avustaessa tulisi välttää vaatteisiin, kainaloihin tai muihin arkoihin paikkoihin tarttumista ja sen sijaan ohjata liikettä laajalla ja pehmeällä kämmenotteella. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 213; Työterveyslaitos 2017.)

Mekaanisia apuvälineitä ovat potilasnostimet. Nostimia on erilaisia, joko kattoon kiinnitettäviä, kiskoilla liikuteltavia tai lattialla vapaasti liikuteltavia. Kattonostimia käytetään silloin, kun potilas on isokokoinen ja passiivinen. Tällöin potilaan liikkuttelu on kevyttä ja myös potilaslähtöisesti mukavampaa. Seisomanojanostinten käyttö tukee kuntouttavaa työtettä ja niiden käyttö potilailla on suositeltavaa silloin kun potilaan alaraajojen lihasvoima ei riitä askeltamiseen tai seisomiseen. Potilassiirtoihin voidaan käyttää myös pienoisapuvälineitä antamaan tukea esimerkiksi nostotuot, tukikahvat, liukulakanat ja -patjat, liukulaudat ja siirtolevyt tai päinvastoin liukuesteet. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 213–214; Työterveyslaitos 2017.)

### 3.4.1 Vuodepotilaan liikkumisessa avustaminen

Pitkällä vuodelevolla on monia haittoja ihmiselle. Se vaikuttaa lihaksiin, luustoon, niveliin, aineenvaihduntaan, hengitykseen, verenkiertoon, ruoansulatus- ja eritystoimintaan, ihoon sekä aisteihin. Siksi hoitajalla on tärkeä osuus vuodepotilaan kuntoutuksessa. Vuodepotilaille tehdään erilaisia liikeharjoituksia. Aktiivisen liikeharjoituksen tavoitteena on parantaa, palauttaa ja säilyttää jo olemassa olevaa toimintakykyä. Aktiivisessa liikeharjoituksessa ylläpidetään nivelten normaaleja liikeratoja sekä venytetään kiristyneitä lihaksia. Aktiivisessa liikeharjoituksessa hoitaja voi auttaa tai korjata liikettä tarvittaessa, mutta tarkoituksena kuitenkin on, että potilas tekee liikkeen itse. Yleisimpiä aktiivisia liikeharjoituksia ovat raajojen lihaspumppausharjoitteet tai ohjatut hengitysharjoitteet

Passiivisesta liikeharjoituksesta puhutaan silloin, kun hoitaja tekee liikkeen kuntoutettavan puolesta. Tätä tapaa käytetään silloin, kun asiakas ei pysty itse liikkumaan tai hänellä ei esimerkiksi ole lupa liikkua itse. Passiiviset liikeharjoitukset auttavat lihasten joustavuuden ylläpitämisessä, nivelten liikkuvuudessa sekä ne voivat rentouttaa tai lievittää kipua. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 171.)

Jos asiakas ei itse kykene vaihtamaan asentoa kylliksi usein, hän tarvitsee toiminnallisuutta ylläpitävää asentohoitoa. Asentohoidolla voidaan ehkäistä monia komplikaatioita kuten esimerkiksi laskimotukoksia, makuuhaavoja, keuhkokuumetta tai painehaavoja. Tavoitteena on välttää painaumuksia ja painehaavoja, sekä nivelten virheasentoja. Oikein toteutettu asentohoito valmistaa potilasta liikkumiseen antamalla aistitottumuksia erilaisilla asennoilla. Asennon vaihtoon valmistaminen on tärkeää potilaan omatoimisuuden ja ohjauksen kannalta. Hoitajalla on tärkeä rooli potilaan motivaattorina. Usein potilas haluaa olla vain tiettyssä asennossa ja tällöin hoitajan tulisi motivoida ja rohkaista potilasta asennon vaihtoihin. Hoitajan tulee myös huomioida potilaan toiveet ja kyky asennonvaihtoon ja rohkaista häntä osallistumaan omien voimavarojensa mukaan. Asentohoidossa voidaan käyttää apua erilaisia tyynyjä ja kiiloja. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 173.)

Jotta vuodepotilaan elimistö tottuu pystyasentoon, olisi hyvä, että häntä nostetaan mahdollisimman nopeasti istumaan. Pitkän vuodelevon seurauksena

potilaalla saattaa olla tasapainovaikeuksia ja heikkoutta, siksi pystyasentoa on hyvä harjoitella asteittain. Kun on kyseessä pitkäaikaiset vuodepotilaat, on hoitajan hyvä muistaa kohottaa sängynpäätyä riittävän usein vuorokauden aikana. Tämä on ensimmäinen aste istumaannousu- harjoituksissa. Seuraavassa asteessa pyritään istumaan sängyn reunalla. On tärkeää huomioida noustessa, että potilaalla on hyvä ja suora istuma-asento. Jalkojen tulee olla tukevasti maassa. Mikäli ne eivät ole maassa, olisi hyvä laittaa jalkojen alle esimerkiksi koroke. Tämä tukee suoraa istuma-asentoa. Kolmas aste on siirtyä pyörätuoliin tai tavalliseen tuoliin. Tässä vaiheessa potilaan kuntoutus tulee olla jo hyvin edennyt ja istumaannousuharjoituksen aiemmat vaiheet tehty. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 215.) Vuodelevossa olleille potilaille seisomaharjoitukset aloitetaan yleensä fysioterapeutin avustuksella. Ensin potilaan täytyy totutella olemaan istuma-asennossa ja sitten seisten. Tässä hyvä apu on esimerkiksi seisomateline. Seisomaannousuharjoituksissa hoitajan tehtävä on tarkistaa, että potilaalla on kengät jalassa ja hänen jalkansa ylettyvät sängyn laidalta lattialle. Tämän jälkeen nousee pienen heijaavan liikkeen avustuksella. Tarvittaessa nousuun voi käyttää apuvälineitä kuten siirtovyötä tai rollaattoria ym. Kun seisominen onnistuu, tulee hoitajan vielä varmistaa, että potilaan ryhti on hyvä. Tällöin potilas ei väsy ja tasapaino pysyy paremmin. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 217–218.)

Potilaan kävelyssä avustaessa hoitaja auttaa häntä tasapainon säätelyssä. Ennen kävelyharjoitusta hoitaja arvioi, kuinka paljon potilas tarvitsee apua ja tukea liikkumiseen. Kävelyssä avustettaessa hoitajan ei koskaan tulisi tarttua potilasta käsivarsista housunkauluksista tai kainaloista. Hoitajan tulee kohdistaa tuki potilaan vartaloon, ja potilas voi vaikka tarvittaessa ottaa hoitajan kädestä tukea. Kävelyharjoituksissa hoitajan tulee koko ajan tarkkailla potilaan eleitä olemusta ja ilmeitä, jotta hän voi tarvittaessa ohjata potilaan istumaan. Kävelyn apuvälineitä valitessa on arvioitava potilaan toimintakyky ja sen hetkinen fyysisen kunnon tila. Huonon ohjauksen ja tietämättömyyden vuoksi potilas saattaa jättää apuvälineet käyttämättä. Tästä syystä hoitohenkilökunnalla tulee olla tarpeeksi tietoa ja valmiutta ohjata potilaalle apuvälineen käyttöä. Pitkäaikaiselle vuodepotilaalle hyvä kävelyapuväline on Ford-kävelypöytä. Se antaa keholle hyvän tuen ja kaatumisen riski on pienempi. Jos vartalon hallinta on potilaalla jo hyvää, hän voi käyttää kävelyn apuvälineenä esimerkiksi rollaattoria. Rollaattoreita on moneen eri käyttöön

sekä renkaallisina että renkaattomina malleina. Kuten kaikissa kävelyharjoitteissa myös rollaattorilla kävellessä tärkeää on hyvän ryhdin säilyttäminen tasapainon ja ergonomian vuoksi. Jos potilaalla on riittävän hyvä tasapaino kävelyn tueksi riittää kävelykeppi. (Rautava-Nurmi ym. 2015, 219–220.)

### **3.4.2 Apuvälineet ja ympäristön esteettömyys**

Apuvälineillä tuetaan ja ylläpidetään tai parannetaan käyttäjänsä toimintakykyä sekä ehkäistään toimintakyvyn heikkenemistä. Toimintaharjoitteisiin perustuva ihmisten kuntouttamisen tärkeä ja olennainen osa on ympäristön esteettömyys, sekä oikeanlaiset apuvälineet. Tarve apuvälineiden käytölle tulee arvioida yksilöllisesti. Oikeaan aikaan tapahtuva arviointi on tärkeää kuntoutumisen kannalta. Esimerkiksi vastavammautuneiden, etenevien sairauksien ja kasvavien lasten arvioinnissa oikea aika on tärkeää. Apuvälineille pitäisi löytyä sopiva säilytystila; ne pitää saada helposti käyttöön, jotta käyttäjä motivoituu käyttämään niitä. Apuvälineiden tulee myös toimia ongelmitta niiden käyttöympäristössä niin, että käyttäjä voi elää ja käyttää niitä oikein. Välineiden käytön ohjaaminen on tärkeää ja pitää ottaa huomioon. Etenkin lasten apuvälineiden käytössä myös vanhempien ja läheisten ohjaaminen on muistettava. (Töytäri & Kanto-Ronkanen 2016, 347–348.)

### **3.5 Toimintakyvyn arviointi**

Toimintakyvyn arviointi toimii lähtökohtana kuntoutuksen suunnittelussa ja näiden tulosten arvioinnissa. Toimintakykyä ja siihen liittyviä eri ulottuvuuksia määritetään yksilön oman kokemuksen pohjalta, kuin myös asiantuntijan arvioina. (Järvikoski ym. 2011, 92.) Toimintakyvyn arviointi on perusta potilaan toimintakyvyn edistämisessä ja ylläpidossa. Tietoa asiakkaan toimintakyvystä saadaan erilaisin menetelmin ja erilaisissa tilanteissa. Toimintakykyä arvioitaessa tietoa kerätään ja yhdistetään, ja sen jälkeen tulkitaan niin kuvailevaa tietoa kuin mittauksia, että arviointituloksia. Tämä on tavallisesti vuorovaikutuksellinen tilanne hoitajan ja potilaan välillä. Lisäksi tietoa potilaan toimintakyvystä voidaan saada muilta ammattilaisilta sekä potilaan lähipiiristä. Lainsäädännöllä on toimintakyvyn arvioinnissa tärkeä merkitys. Lainsäädäntö

edellyttää toimintakyvyn arviointia potilaan hoidon saamiseksi sekä muiden palvelujen tai etuuksien saamiseksi. (Sainio & Salminen 2016, 206–224.)

#### **4 KUNTOUTUSTARVE JA SEN ARVIOINTI**

Lähtökohtana kuntoutustarpeen arvioinnille on kuntoutumista tarvitsevan henkilön oma kokemus ongelmasta ja sen eroon pääsemisestä. Henkilö kokee, että toimintakyky hänen nykytilanteessa ei vastaa odotuksia ja tavoitteita. Tätä kutsutaan yksilölliseksi kuntoutumistarpeeksi. (Järvikoski ym. 2011, 59; Suvikas ym. 2013, 77.) Yksilön tasolla kuntouttamistarpeen arvion tekee ammattihenkilö, joka arviossaan pohtii kahta asiaa. Ammatilainen määrittää arviossaan, onko kuntoutumistarpeisen ihmisen tilanne siinä vaiheessa, että yhteiskunta on velvollinen tarjoamaan kuntoutusta ja voidaanko kuntoutumistarpeisen tilaan vaikuttaa edullisesti kuntoutuksella. (Järvikoski ym. 2011, 159.)

Yhteiskunnallisella kuntouttamistarpeella viitataan kansalaisen oikeuksiin, näihin oikeuksiin luokitellaan muun muassa välttämätön toimeentulo ja huolenpito, oikeus elämään ja henkilökohtainen turvallisuus. Yhteiskunnallisen kuntouttamisen kannalta tärkeää on, että työvoiman määrä ei vähene, mikä johtaisi taas sosiaaliturvan ja huoltokustannusten nousemiseen. (Järvikoski ym. 2011, 159.)

Kuntoutustarpeet tavallisesti luokitellaan spesifisiin tai ei-spesifisiin kuntoutustarpeisiin. Spesifiset kuntoutustarpeet ovat selkeästi luokiteltavissa esimerkiksi johonkin tiettyyn vammaan. Ei spesifiset ovat vaikeammin todettavia ja luokiteltavia. Esimerkkinä selkäkipu. (Suvikas ym. 2013, 76.)

#### **5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, toteutuuko kuntouttava työote hoitajien työssä Karhulan sairaalan vuodeosastoilla.

Työmme tavoitteena on tuottaa tietoa hoitajien kuntouttavasta työotteesta ja miten se käytännössä toteutuu Karhulan sairaalan vuodeosastoilla.

Tutkimusongelma on määritelty alla.

1. Miten Karhulan sairaalan vuodeosastojen hoitohenkilökunnan kuntouttava työote toteutuu?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Karhulan sairaala on terveystieteiden sairaala, joissa vuodeosastoja on yhteensä neljä. Tutkimusmenetelmänä käytimme havainnointia ja opinnäytetyö itsessään on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus (Vilkkä 2007, 38–39). Työn tilaajaan toiveesta tarkasteltavaksi otettiin sairaalan kaikki neljä vuodeosastoa. Tutkimuksen kohderyhmänä toimi tutkimuksen havainnointiaikana sairaalassa työskennellyt hoitohenkilökunta.

### **6.1 Havainnointi tutkimusmenetelmänä**

Havainnoinnin lajeja ovat systemaattinen sekä osallistuva havainnointi. Systemaattisessa havainnoinnissa havainnoija on ulkopuolinen toimija ja havainnointi tapahtuu usein rajatuissa tiloissa, kuten työpaikoilla. (Hirsjärvi ym. 2007, 215–216.) Havainnointimenetelmää tässä tutkimuksessa voidaan pitää systemaattisena, sillä ennen havainnointien alkua olimme valmistaneet strukturoidun ennalta valmistetun havainnointilomakkeen teorian pohjalta. Käytimme havainnointilomakkeen laadinnassa apuna Katja Vertasen pro gradu-tutkielmaa ja hänen tapaansa hyödyntää strukturoitua havainnointia kuntouttavan työotteen tutkimisessa.

Ennalta jäsenneily havainnointi vaatii tutkimustilanteen tai havainnoitavan tapahtuman huolellista läpikäyntiä jo ennen tutkimusaineiston keruuta. Tämän lisäksi myös muistiinpano tekniikka, tarkastuslistat, luokittelut ja mitta-asteikot on suunniteltava tarkkaan etukäteen. Luokittelun ja mitta-asteikon laatiminen vaativat itsessään riittäviä ennakkotietoja havainnoitavasta tutkimusalueesta, minkä vuoksi havainnointi ei sovellu tilanteeseen, jossa tutkittavasta kohteesta on vain vähän ennakkotietoa. (Vilkkä 2007, 38–39.) Riittävän tiedon kohteesta

ja tutkittavasta aiheesta halusimme varmistaa hankkimalla ja lukemalla mahdollisimman paljon kuntouttavaan työotteeseen liittyvää materiaalia, julkaisuja ja tutkimuksia, varmistaen näin teorianpuutteemme monipuolisuuden.

Järjestelmällinen ja huolellisesti suunniteltu havainnointi ovat avainasemassa käytettäessä havainnointia tieteellisessä tutkimuksessa. Havainnointi tarjoaa mahdollisuuden nähdä tutkimuskohteen sen todellisessa ympäristössä ja saada asiasta monipuolisen kuvan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Havainnointia voidaan harjoittaa sekä luonnollisessa ympäristössä, että laboratorioympäristössä. Havainnoinnit tutkimuksemme suoritimme sairaalan vuodeosastojen tiloissa, kuten potilashuoneissa ja wc-tiloissa, jolloin hoitotilanne toteutui sille tavanomaisessa ympäristössä.

Haasteena havainnoinnissa on se, että jos havainnoitsijoita on useampia, voi olla haasteellista saada heidät luokittelemaan kohteita samalla tavalla. Myös tarpeeksi hienojakoisen, mutta samalla toisensa poissulkevan luokitusjärjestelmän laatiminen voi olla vaativaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 204.) Tämän vältimme sillä, että havainnointilomake, jota käytimme itse havainnointilanteissa, on yhteistyössä suunniteltu ja tehty. Havainnointilomakkeen kohdat olimme käyneet läpi yhdessä ja keskustelleet ja avanneet ajatuksen jokaisen kohdan takana, jotta molemmilla oli selkeä ja yhtenäinen näkemys kaikista havainnointikohdista.

Havainnointia tutkimusmenetelmänä on kritisoitu myös siitä, että havainnointilanteessa havainnoitsijan läsnäolo saattaa vaikuttaa ja muuttaa havainnoitavan käyttäytymistä. Tämä taas puolestaan voi muuttaa havainnointitulannetta ja haitata sillä tavoin havainnointitulosten luotettavuutta. Haittaa on pyritty minimoimaan siten, että havainnoija vierailee havainnointipaikassa useampaan otteeseen, jolloin häneen totutaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 212–217.)

## **6.2 Havainnointilomakkeen laadinta**

Laadimme havainnointilomakkeemme (liite 2) laatimamme teoriaosuuden pohjalta. Havainnointilomakkeeseemme olimme eritelleet fyysisen kuntouttavan toiminnan sekä psyykkisen ja sosiaalisen kuntouttavan toiminnan

omiksi osa-alueiksi. Kohtia lomakkeessamme oli 10. Nämä kohdat olemme avanneet havainnointitaulukkoon. (liite 3) Tutkittavia kohtia arvioimme hoitajien kuntouttavan työasteenperusteella. Työasteita oli 4, jotka olimme määritelleet sekä havainnointilomakkeeseen että -taulukkoon. (Liite 2 ja 3.) Ennen havainnointia lähetimme havainnointilomakkeemme nähtäväksi Karhulan sairaalan ylihoitajalle sekä Kotkan kaupungin kuntoutuskoordinaattorille. Havainnointilomakkeemme oli kuntoutuskoordinaattorin mielestä hyvä. Kummaltakaan heistä ei tullut muutosehdotuksia lomakkeeseen.

### **6.3 Aineiston keruu ja havainnoinnin toteutus**

Aineiston tutkimukseen keräsimme heinä- ja elokuun 2018 aikana Karhulan sairaalan vuodeosastoilla. Ilmoitimme tulevasta havainnoinnista saatekirjeiden avulla. Lähetimme palveluesimiehille saatekirjeen, jossa kerroimme tarkasti havainnointikohteemme. Palveluesimiehet välittivät hoitohenkilökunnalle saatekirjeen, jossa kerrottiin meidän tulevan havainnoimaan heidän suorittamaansa hoitotyötä. Sovimme havainnointien ajankohdat etukäteen palveluesimiesten kanssa.

Havainnointilomakettamme emme esitestanneet. Luotettavuuden säilyttämiseksi teimme ensimmäisen havainnointikerran havainnoinnit yhdessä, jotta pystyimme varmistumaan havainnoivamme samalla tavalla.

Kävimme havainnoimassa yhteensä kahdeksan kertaa, eli jokaisella osastolla aamu- sekä iltavuorossa. Tilanteet havainnoitiin siten, että molemmat havainnoijat olivat paikalla kaikilla osastoilla sekä aamu-, että iltavuoron aikana. Havainnointi suoritettiin niinä aikoina, kun osastoilla oli käynnissä aamu- tai iltatoimia. Sovimme sairaalan osastojen kanssa heidän mielestään parhaimmat mahdolliset ajat tämän tyyppiselle havainnoinnille. Aamuvuoron havainnoinnit suoritimme klo 7–12 välisenä aikana ja iltavuoron havainnoinnit sijoittuvat aikavälille 17–20.

Jokaisella havainnointikerralla sovimme keskenämme ennen havainnoinnin aloittamista keitä hoitajia sillä kerralla seuraamme. Monilla osastoilla potilashuoneet oli jaettu alku- ja loppupään potilashuoneiksi aamu- sekä iltatoimien



ajaksi. Tämä helpotti työtämme, sillä toinen meistä havainnoin alkupäässä työskennelleitä hoitajia ja toinen loppupäässä työskennelleitä hoitajia. Yhteensä kullakin havainnointikerralla seurasimme noin 1–2 hoitajaa. Työtunteina havainnointeihin meni noin 16 tuntia, eli jokaisella havainnointikerralla käytimme aikaa havainnointiin noin kaksi tuntia. Jollain havainnointikerroilla jouduimme odottamaan osastolla useamman tunnin havainnointitilanteiden alkamista.

Hoitohenkilökunta sekä potilaat tiedustelivat meiltä paljon työmme aiheesta. Vastasimme ennalta sovitusti havainnoivamme hoitajien toteuttamaa hoitotyötä. Haasteelliseksi koimme myös lomakkeen sisällön salassa pysymisen havainnointitilanteissa.

#### **6.4 Aineiston analysointi**

Opinnäytetyössämme havainnointimenetelmänä käytimme systemaattista havainnointia. Systemaattinen havainnointi on ideaalinen tuotettaessa määrällistä tutkimusaineistoa. Tällöin tulokset tuodaan julki mitattavassa muodossa. (Vilka 2007, 43.) Määrällisessä tutkimuksessa määritellään muuttujat ja koodit jo ennen tutkimusaineiston keräämistä. Tällä tarkoitetaan sitä, että ennen havainnointia jokainen havainnointitaulukon kohta avataan ja määritellään selkeästi. Havainnoinnin jälkeen saadut tiedot analysoidaan tilastollisesti. (Vilka 2007, 83.)

Kaikki havainnointikerrat suoritettuaamme kokoonnuimme yhteen ja yhden illan aikana laskimme, kuinka monta havainnointilomaketta olimme täyttäneet kaiken kaikkiaan. Suunnittelemamme havainnointilomake toimi niin, että yhteen lomakkeeseen kirjattiin havainnot aina yhden hoitajan ja potilaan kanssakäymisestä. Hoitajan tai potilaan vaihtuessa aloitimme kirjaamisen aina uuteen lomakkeeseen. Samalla kerralla kävimme läpi jokaisen havainnointilomakkeen kohdan ja tukkimiehen kirjanpidolla laskimme tulokset kohta kohdalta. Saamamme lukumäärät tarkistimme molemmat useaan otteeseen välttääksemme väärät tulokset. Aineiston käsittelyllä tarkoitetaan havainnoinnista saatujen tietojen muuttamista numeraaliseen muotoon taulukko-ohjelmaa hyödyntäen. Havainnointitilanteessa tulokset merkitsimme

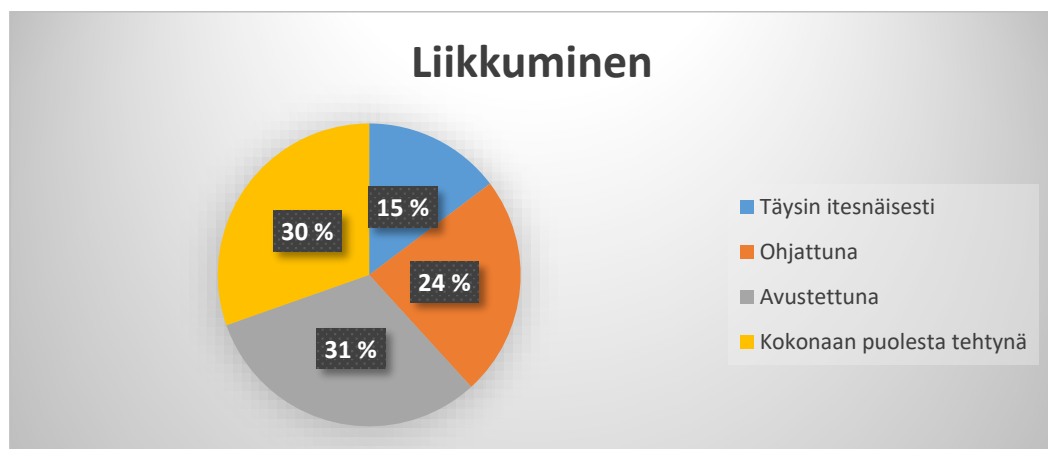
havainnointilomakkeeseen määrittämillämme hoitajien käyttämällä työotteen asteilla (liite3.) Tuloksia havainnollistavat kuviot teimme Microsoft Excel -taulukko-ohjelman avulla.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksemme tulokset on raportoitu tutkimuksemme tulokset- kappaleessa.

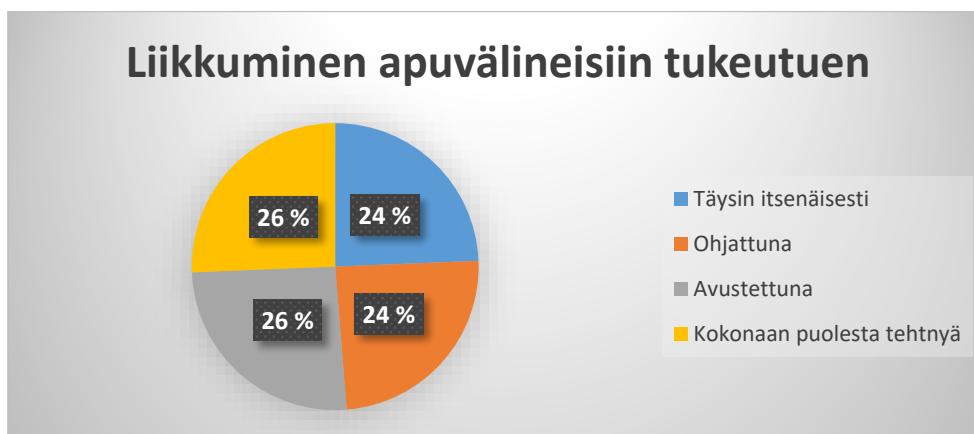
### 7.1 Fyysinen kuntoutus

Liikkumiseen liittyviä havainnointeja teimme yhteensä 102. 15 %:ssa tilanteista potilas liikkui omatoimisesti eikä siis tarvinnut hoitajan apua. Neljäsosassa tilanteista potilas suoritti liikkumisen hoitajan suullisella ohjauksella. Vajaassa Kolmasosassa tilanteista potilas pystyi liikkumaan hoitajan avustaessa. Kolmasosa potilaista oli vuodepotilaita, näissä tilanteissa hoitajat suorittivat siirtymiset ja käännöt vuoteessa potilaan puolesta (kuva 1.)



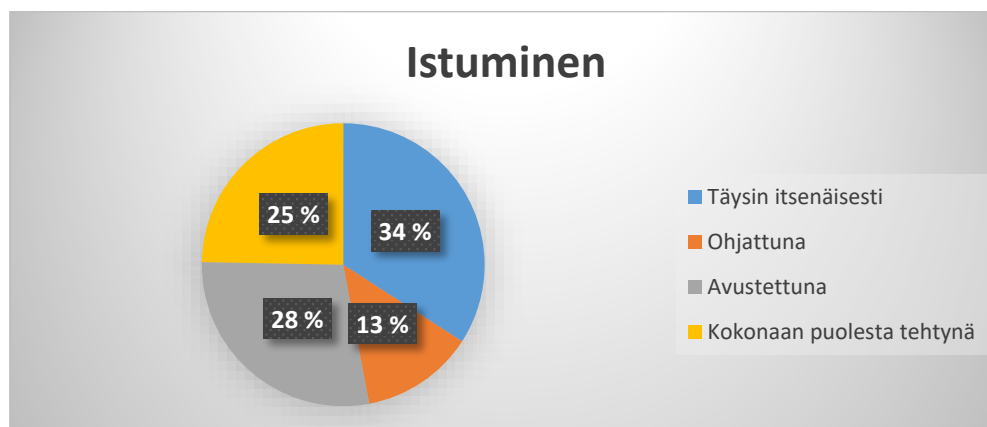
Kuva 1. Liikkumisesta saatujen 102 havainnointikerran tulokset prosentteina ilmaistuna

Vajaa neljäsosa potilaista liikkui apuvälineisiin tukeutuen omatoimisesti ilman hoitajan apua. Puolella havainnoiduista tilanteista potilas suoritti apuvälineen käytön suullisella ohjauksella tai hoitajan avustuksella. Reilussa neljäsosassa tilanteista apuvälinettä käytti hoitaja, potilas ei pystynyt hyödyntämään apuvälinettä omatoimisesti liikkumisessaan. Apuvälineen käyttöön liittyviä tilanteita havainnoimme yhteensä 78. (kuva 2.)



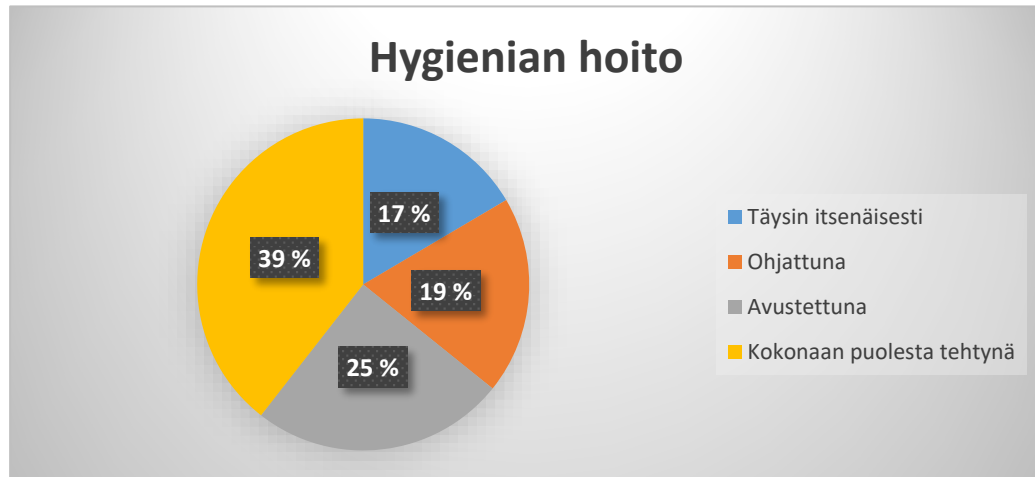
Kuva 2. Apuvälineiden käytöstä saatujen 78 havainnointikerran tulokset prosentteina ilmaistuna

Istumista havainnoidessamme tutkimme, millä kuntouttavan työotteen asteella, hoitajat mahdollistivat potilaiden istumisen. Näistä kolmasosassa potilaat suoriutuivat istumisesta ilman hoitajan apua. Kahdeksasosa tilanteista toteutui hoitajan suullisella ohjeistuksella. Havainnoinneista neljäsosa onnistui hoitajan kevyellä fyysisellä avustuksella eli hoitaja esimerkiksi ojensi kättä potilaan istumaan nousun tueksi. Hieman alle neljäsosassa tapauksista, potilas oli vuodepotilas, jolloin istuminen onnistui hoitajan varmistaessa potilaan hyvän asennon ennen sängynpäädyn nostamista yläasentoon sängyn ohjaimesta. Havainnointeja istumistilanteista teimme yhteensä 85. (kuva 3.)

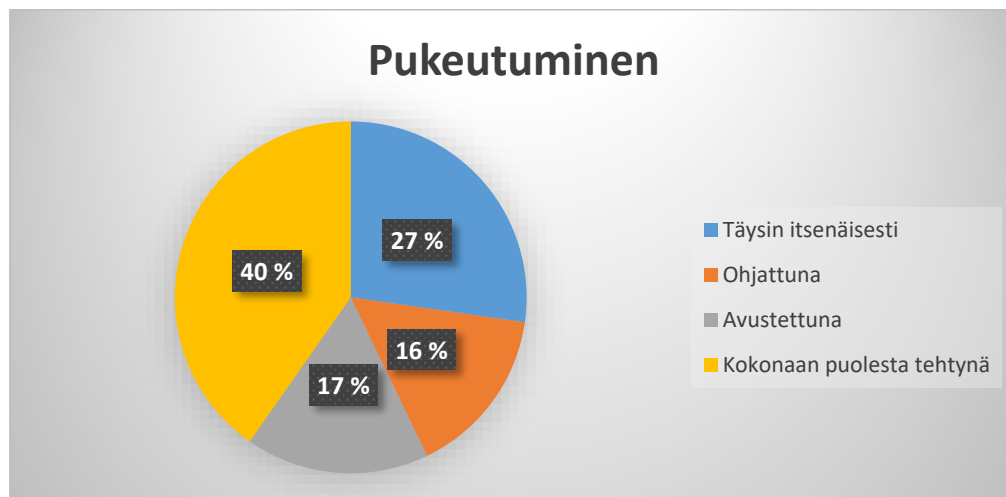


Kuva 3. Istumisesta saatujen 85 havainnointikerran tulokset prosentteina ilmaistuna

17 %:ssa tilanteista potilas suoriutui hygienian hoidostaan itsenäisesti. 44 %:ssa tilanteista hoitaja oli läsnä auttamalla potilasta hygienian hoidossa, joko suullisesti ohjaamalla tai fyysisesti avustamalla. 39 %:ssa tilanteista hoitaja suoritti hygienian hoidon potilaan osallistumatta siihen. Näissä tilanteissa potilaat olivat pääasiassa vuodepotilaita. (kuva 4.) Hygienian hoitoon liittyviä tilanteita havainnoimme yhteensä 109.

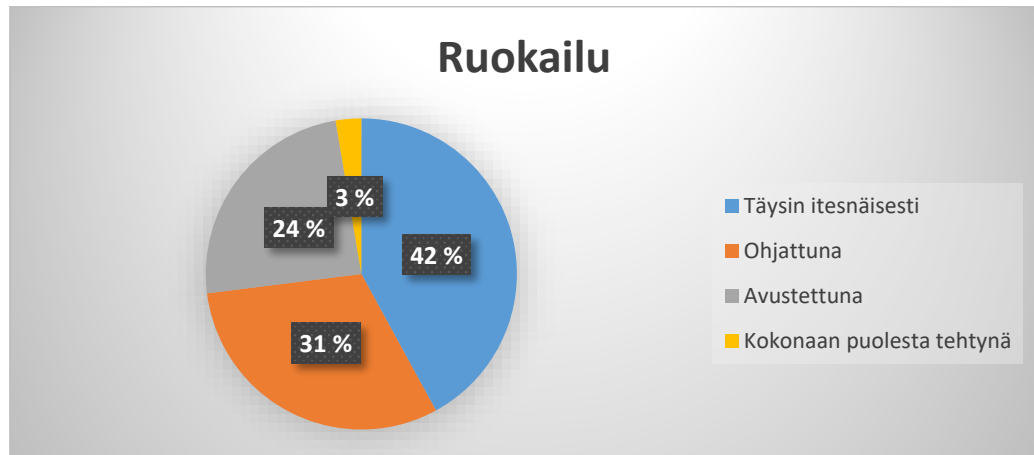


Kuva 4 Hygienian hoidosta saatujen 109 havainnointikerran tulokset prosentteina ilmaistuna 40 %:ssa pukeutumistilanteista hoitaja puki potilaan ilman, että potilas itse olisi osallistunut pukeutumiseensa millään tavoin. Näissä tilanteissa hoidettavat olivat pääosin vuodepotilaita. Vajaa kolmasosa potilaista suoriutui pukeutumisesta ilman hoitajan apua, kun taas vajaassa kolmasosassa tilanteista hoitaja joko suullisesti ohjaamalla tai pienin fyysisin avuin auttoi potilasta pukeutumaan. Pukeutumistilanteita havainnoimme yhteensä 77 kertaa. (kuva 5.)



Kuva 5. Pukeutumisesta saatujen 77 havainnointikerran tulokset prosentteina ilmaistuna

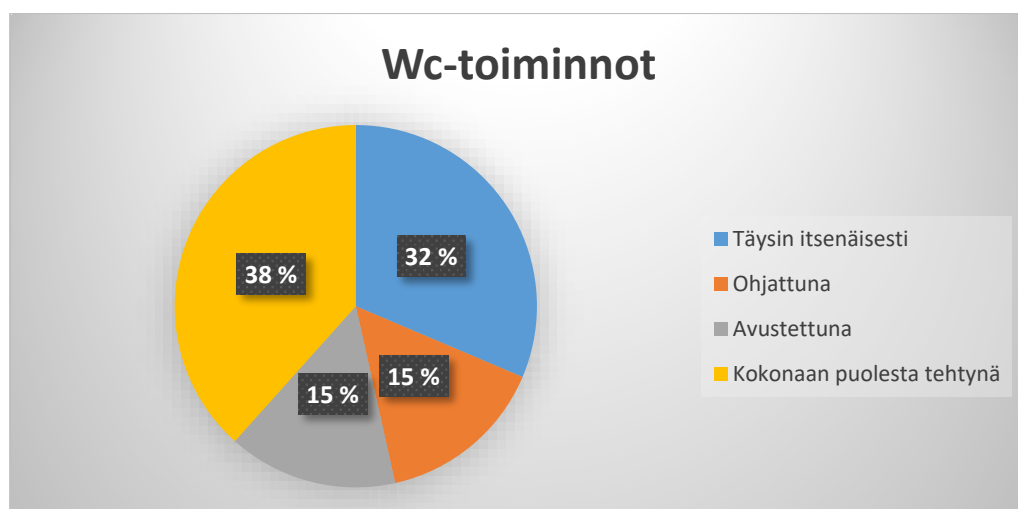
Vajaassa kolmasosassa ruokailutilanteista ruokaileminen onnistui hoitajan suullisen ohjauksen tukemana, kun taas 24 %:ssa tilanteista hoitaja avusti ruokailussa. Vajaassa puolessa tapauksista hoitajan apua ei tarvittu ruokailutilanteessa, vaan potilaat ruokailivat omatoimisesti. Tilanteita, joissa hoitaja syötti potilaan oli vain 3%. Ruokailutilanteita havainnoimme yhteensä 53 kertaa. (kuva 6.)



Kuva 6. Ruokailusta saatujen 53 havainnointikerran tulokset prosentteina ilmaistuna

havainnointien pohjalta.

WC-toiminnoissa kolmasosa potilaista suoriutui täysin omatoimisesti, kun taas vajaassa kolmasosassa tilanteista hoitaja oli läsnä tilanteessa auttamalla, joko suullisesti ohjaamalla tai fyysisesti avustamalla. Tilanteita, joissa potilas ei kyennyt menemään wc:hen, eli toisin sanoen oli vuodepotilas, oli reilu kolmasosa havainnoinneista. WC-toimintoihin liittyviä havainnointeja teimme yhteensä 86. (kuva 7.)



Kuva 7. WC-toiminnoista saatujen 86 havainnointikerran tulokset prosentteina ilmaistuna

## 7.2 Psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutus

Hoitajan ja potilaan välistä kanssakäymistä eli keskustelua osana psyykkistä ja sosiaalista kuntoutumista tapahtui paljon vuodeosastoilla. 97 %:ssa havainnointitilanteista hoitaja keskusteli potilaan kanssa päivittäisten toimien lomassa. Muutamissa yksittäisissä tilanteissa keskustelua ei havaittu. Hoitajan ja potilaan välisiä keskustelutilanteita havainnoimme yhteensä 91 kertaa.

Hoitajien antama tuki potilaille sekä kannustava asenne potilaita kohtaan olivat osa-alueita, joita vuodeosastojen hoitajat hyödynsivät työssään. Molempia osa-alueita näimme hyödynnettävän hoitajien toimesta osana psyykkistä ja sosiaalista kuntoutumista vajaassa kahdessa kolmasosassa tilanteista.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitajien kuntouttavasta työotteesta ja siitä, miten se käytännössä toteutuu Karhulan sairaalan vuodeosastoilla. Kuntouttavan työotteen toteutumista hoitajien työssä ei ole tutkittu paljoakaan havainnointimenetelmän avulla. Tästä johtuen työssämme hyödyntämämme tutkimukset eivät täysin vastaa omaa työtämme. Löysimme paljon tutkimuksia, joissa kuntouttavaa työotetta oli tutkittu toisesta näkökulmasta, kuten siitä, miten hoitajat kokevat kuntouttavan työotteen työnsä välineenä.

Työmme tuloksista ilmenee, että kuntouttava työote toteutuu hyvin psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen osa-alueilla, mutta fyysisen kuntoutuksen toteuttamisessa on vielä kehitettävää. Päivi Jalkasen tutkimuksessa (2017) tuloksista selvisi, että työn huono organisointi hankaloittaa kuntouttavan työotteen toteutumista. Havainnoiteja tehdessämme meille tuli ajoin tunne, että hoitajien välinen työnjako sekä kommunikaatio ei aina toiminut parhaimmalla mahdollisella tavalla. Tähän osaltaan vaikuttavana tekijänä saattoi olla se, että osastoilla oli jonkin verran kesätyöntekijöitä sekä sijaisia töissä muilta osastoilta, jolloin osaston omat rutiinit eivät välttämättä olleet kaikille työntekijöille yhtä selkeitä.

Päivi Jalkanen (2017) toteaa myös tutkimuksessaan, että suurempi henkilömäärä helpottaisi kuntouttavan työotteen toteuttamista. Havainnoidessamme osastoilla näytti ajoittain siltä, että osastoilla hoidossa oleva potilasmateriaali oli raskasta ja haastavaa. Tämä aiheutti sen, että useamman potilaan päivittäiset toimet vaativat useamman hoitajan työpanoksen. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että kuntouttavalle työlle ei jäänyt riittävästi aikaa ja hoitajat mahdollisesti tekivät asioita potilaan puolesta liikaa, vaikka potilas olisi ollut kykenevä tekemään toimintoja myös itse.

Liikkumisesta ja istumisesta saaduista tuloksista nousi esiin, että noin kolmasosa potilaista suoriutui istumisesta ja noin viidesosa liikkumisesta täysin omatoimisesti. Liikkumisen hoitajan suullisella ohjauksella tai pienellä

avustuksella suoritti noin puolet potilaista, kun taas istumisessa reilu kolmasosa onnistui hoitajan suullisella ohjauksella tai pienellä fyysisellä avustuksella. Neljännes potilaista ei osallistunut istumaan nousuun laisinkaan ja kolmannes ei liikkunut laisinkaan itse. Näistä kahdesta fyysisestä toiminnosta jäi meille kuitenkin ajoittain vaikutelma, että olisi voitu kuitenkin päästä vielä enemmän omatoimisempiin tuloksiin, jos aikaa olisi ollut enemmän. Nähdäksemme suurempi henkilöstömäärä saattaisi auttaa tässä asiassa.

Pukeutumisessa, hygienian hoidossa sekä WC-toimintojen suorittamisessa noin kolmasosa suoritettiin joko hoitajan suullisella ohjauksella tai pienin fyysisin avuin. Kuitenkin aika ajoin hoitajat tekivät mielestämme kenties hieman liikaa potilaiden puolesta. Potilaiden omaa suorittamista olisi mielestämme voinut edistää esimerkiksi hyödyntämällä pukeutumisessa siihen tehtyjä apuvälineitä, esimerkiksi sukanvedintä. Ajoittainen kiire ja työmäärä mahdollisesti vaikuttivat omalta osaltaan siihen, että WC-toimintoihin ja hygienian hoitoon ei jäänyt riittävästi aikaa potilaan itse suoritettavaksi.

Ruokailutilanteet sujuivat osastoilla kuntouttavan työotteen osilta hyvin. Ennen ruokailujen alkua hoitajat varmistivat joko fyysisesti auttamalla tai suullisesti ohjaten potilaan hyvän ruokailuasennon. Monet potilaista suoriutuvat ruokailusta itsenäisesti, tarvittaessa hoitajat myös auttoivat. Potilaille annettiin mielestämme riittävästi aikaa ruokailuun.

Havainnoidessamme huomasimme, että kaikilla osastoilla ja potilashuoneissa oli liikkumista ja siirtymistä tukevia apuvälineitä paljonkin, kuitenkin näiden käyttö rajoittui muutamien tiettyjen apuvälineiden, kuten rollaattorin hyödyntämiseen, jolloin suuri osa apuvälineistä jäi hyvinkin vähälle käytölle. Mielestämme osastoilla oli todella hyvät tilat, jotka olisivat mahdollistaneet käyttämättä jääneiden apuvälineiden laajemman hyödyntämisen. Tietynlainen kaavamaisuus hoitotilanteissa toistui useasti; esimerkiksi tilanteessa, jossa liukulevyä ja nostovyötä olisi kyetty hyödyntämään potilaan siirtyessä sängystä pyörätuoliin, hoitajat vanhoja tapoja noudattaen siirsivät potilaan housunkauluksesta vetäen. Näin potilas ei päässyt omia voimavarojaan hyödyntäen osallistumaan siirtymiseen.



Koukkari väitöskirjassaan (Koukkari 2010, 75) mieltää, että sosiaaliseen kuntoutukseen vaikuttaviksi ja edistäviksi tekijöiksi voidaan luokitella arvostaminen, luottaminen, neuvonta, kuunteleminen sekä myös rohkaiseminen.

Psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutus, eritoten keskustelu ja kuunteleminen hoitajan ja potilaan välillä toteutuikin tulostemme perusteella hyvin. Hoitajat jutustelivat paljon potilaiden kanssa arkisista asioista sekä kuuntelivat potilaiden huolia ja tarinoita. Hoitajien ja potilaiden välillä olikin selkeästi keskinäinen hyvä suhde. Havainnoidessamme huomasimme myös, että hoitajat selkeästi tunsivat potilaansa hyvin ja tiesivät heidän taustansa. Toiminnoissa tukeminen sekä kannustaminen toimintoihin toteutuivat yli puolessa tapauksista. Ajoittainen kiireen tuntu mielestämme häytti näiden osa-alueiden toteutumista.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimuksessamme tutkijoita oli kaksi. Kävimme suorittamassa tutkimuksemme neljällä eri vuodeosastolla ja tuloksemme olivat keskenään yhteneväisiä, fyysinen kuntoutus toteutui osittain puutteellisesti, kun taas psyykkinen ja sosiaalinen kuntoutus toteutui pääosin hyvin Karhulan sairaalan vuodeosastoilla. Opinnäytetyössämme kerromme tutkimuksen toteutuksen jokaisen vaiheen tarkasti ja selkeästi, jotta tutkimuksemme luotettavuus säilyisi.

Havainnointia tutkimusmenetelmänä on kritisoitu siitä, että havainnoija saattaa läsnäolollaan sabotoida havainnointitilannetta ja muuttaa tästä johtuen tilanteen kulkua (Hirsjärvi ym. 2007, 207–209). Tutkimuksen tekijöinä olimme ennen havainnointien suorittamista pohtineet näitä ongelmia. Käännyimme ennen tutkimusluvan hakemista ja havainnointien suorittamista työmme tilaajan puoleen hoitajien informointiin liittyvistä seikoista. Työn tilaajan toiveesta Karhulan sairaalan hoitohenkilökuntaa ei informoitu työmme tarkasta aiheesta, eli kuntouttavasta työotteesta. Hoitajille kerrottiin saatekirjeellä ennen havainnointien alkua, meidän tulevan havainnoimaan heidän suorittamaansa hoitotyötä. Tarkka havainnointikohteemme pidettiin salassa sen takia, että hoitajien tietämys havainnoitavasta aiheesta saattaisi muuttaa liikaa käytäntöjä sekä toimintatapoja, jolloin opinnäytetyömme luotettavuus kärsisi.

Havainnointeja suorittaessamme saimme hoitohenkilökunnalta hyvän vastaanoton ja hoitohenkilökunta tuntui tottuvan meidän läsnäoloomme varsin nopeasti. Tähän saattoi vaikuttaa se asia, että tarkkailimme hiljaa taustalla, jolloin meidät saattoi helposti unohtaa työtä tehdessä.

Tutkimusmenetelmässä, joka kohdistuu yksilöihin, on jokaisella tutkittavalla oikeus pysyä anonyyminä, heillä on myös oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen (Soininen 1995, 129–130). Tämän otimme huomioon suunnittelemalla havainnointilomakkeemme siten, että se oli täysin anonyymi. Emme kirjanneet ylös minkäänlaisia tietoja, jotka olisivat saattaneet paljastaa tutkittavamme henkilöllisyyden.

Havainnointia hankaloittavaksi tekijäksi koimme sen, että osaston koko henkilökunnalla oli yllään samanlaiset vaatteet. Tämä vaikeutti hoitajien erottamista muusta henkilökunnasta. Työn tilaajan toiveesta puimme myös saman työpuvun yllemme ollessamme havainnoimassa osastoilla. Tämä hankaloitti mielestämme tutkimuksemme suorittamista, sillä potilaat ja omaiset sekoittivat meidät osaksi hoitohenkilökuntaa. Tämä hankaloitti omalla tavallaan oman roolin ylläpitämistä.

### **8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Havainnointien perusteella saamistamme tuloksista voimme tehdä johtopäätöksen, että kuntouttavassa työotteessa on kehitettävää fyysisen kuntoutuksen osa-alueilla. Tulosten tarkastelu kappaleessa totesimme, että ajoittain näytti siltä, että hoitajilla ei ollut riittävästi aikaa toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. Tähän mielestämme vaikuttavana tekijänä oli aika ajoin paljon hoitajan tukea vaativa potilasmateriaali, joka saattoi viedä useamman hoitajan työpanoksen kerrallaan. Tästä johtuen kuntouttaminen tuntui usein jäävän takalalle omatoimisempien, mutta kuitenkin kuntoutusta vaativien potilaiden osalta. Henkilökuntaresurssien määrää suunniteltaessa olisi mahdollisesti hyvä ottaa huomioon potilasmateriaali ja potilaiden fyysinen kunto. Nähdäksemme tämä saattaisi mahdollistaa enemmän aikaa kuntouttavan työotteen toteuttamiseen.

Kuten aikaisemmin jo totesimmekin, havainnoidessamme huomasimme, että osastoilla oli jonkin verran sijaisia sekä kesätyöntekijöitä töissä. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että osaston rutiinit eivät olleet kaikille yhtä selviä ja hoitajien

yhteistyö ei aina sujunut ongelmitta. Mahdollisesti selkeämpi työnjako helpottaisi kuntouttavan työotteen toteuttamista osana päivittäisiä toimia. Sijaisille ja kesätyöntekijöille olisi kenties hyvä järjestää syvällisempi perehdytys, jotta osaston omat rutiinit olisivat selkeämpiä. Vanhat kaavamaiset työtavat estivät kuntouttavan työotteen suorittamista ja esimerkiksi apuvälineitä ei muistettu käyttää. Mahdollisesti lisäkoulutuksen järjestäminen ja yhteinen muistinvirkistys esimerkiksi apuvälineiden käytöstä voisi raikastaa työtapoja ja innostaa uuden kokeilemiseen ja uusien työtapojen harjoittamiseen vanhojen sijasta.

Tulevaisuudessa ihmisten oletetaan pystyvän asumaan kotonaan entistä pidempään, tämän takia kuntouttavalla työotteella on tärkeä rooli hoitotyössä. Työmme tuloksista selviää, että Karhulan sairaalan vuodeosastoilla hoitotyön kuntouttavan työotteen fyysisen kuntoutuksen osa-alueissa on kehitettävää. Tulevaisuudessa juuri fyysisen kuntoutuksen osaamista voisi kehittää esimerkiksi järjestämällä koulutuksia, joissa keskityttäisiin juuri fyysiseen kuntoutukseen. Koulutuksen avulla kehitettäisiin ja vahvistettaisiin ammattitaitoa fyysisen kuntoutuksen osalta. Yleisesti kuntouttavan työotteen tärkeydestä tulisi informoida hoitajia enemmän ja kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumisesta tulisi keskustella yhdessä hoitohenkilökunnan kesken jokaisella osastolla. Kuntouttavaa työotetta estäviin tekijöihin, kuten asenteisiin, kiireeseen ja hoitajien totuttuihin tapoihin tulisi puuttua, jotta saataisiin parempia tuloksia. Hoitajia voisi esimerkiksi kouluttaa apuvälineiden käytössä ja niiden positiivisesta vaikutuksesta osana kuntoutusta.

Jatkossa mielestämme tärkeä ja mielenkiintoinen tutkimuksen aihe olisi, millaisena Karhulan sairaalan hoitohenkilökunta kokee kuntoutuksen tukemisen. Tämän hetkistä aiheitamme voisi tutkia myös laajemmin ottaen huomioon myös muuta kuntouttavaa työotetta toteuttavat työryhmän jäsenet.

## LÄHTEET

Heikkinen, R.-L., 2002. Mielen voimavarat vanhetessa. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat, Helsinki: Tammi, 24-25.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Lisäpainokset: 13.-14. Helsinki: Tammi.

Holmi, M., 2012. Hoivakodin työntekijöiden käsityksiä kuntoutustyöstä, Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/37736/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201204301589.pdf?sequence=1> [Viitattu 11.3.2018].

Jalkanen P. 2017. Kuntouttava työote kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Pro gradu. PDF-tiedosto saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn-fi-uef-20170754/urn\\_nbn-fi-uef-20170754.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn-fi-uef-20170754/urn_nbn-fi-uef-20170754.pdf) [Viitattu 9.9.2018]

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro OY.

Kangasharju, A., Mikkola, T., Mänttari, T. & Tyni T., Vaikuttavuuden huomioon ottava tuottavuus vanhuspalveluissa. Valta M.2010.VATT tutkimukset 160. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/148697/t160.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . [viitattu 27.4.2018].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro

Kansaneläkelaitos. 2017. Kuntoutussuunnitelman laatiminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.kela.fi/kuntoutumissuunnitelman-laatiminen> [viitattu 23.1.2018].

Karhulan sairaala s.a. Kotkan kaupunki. WWW-dokumentti. Saatavissa: [http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan\\_sairaala](http://www.kotka.fi/asukkaalle/terveyspalvelut/sairaalat/karhulan_sairaala) [Viitattu 11.3.2018].

Koukkari, M., 2010. Tavoitteena kuntoutuminen - Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntouksesta ja kuntoutumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Viitattu 11.3.2018].

Kähäri- Wiik, K., Niemi, A., Rantanen, A. 2007. kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY

Käsmä, T., 2011. Kuntouttava hoitotyö Kiimingin Jaarankartanon palvelukeskuksessa ja kotihoidossa. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö YAMK. PDF-dokumentti. saatavissa:

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36781/Kasma\\_Tarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36781/Kasma_Tarja.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Viitattu 12.2.2018].

Lähdesmäki, L., Vornanen, L. 2014 Vanhuksen parhaaksi: hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Myllymäki, A., 2014. Kuntouttavan työotteen kehittäminen Savonlinnan keskussairaalan sisätautiosastolla. Teoksessa Mikkonen, H., Piirainen, A., Rautasalo, E., Reunanen, M. & Utriainen, S. (toim.) Ammatti-ihmiset vanhusten asialla: Gerontologinen erityisosaaja kehittäjänä. Mikkelin ammattikorkeakoulu. YAMK. 23–34. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85972/URNISBN9789515884732.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Viitattu 20.2.2018].

Pohjolainen, P. & Heimonen, S.(toim.), 2009, Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen, Ikäinstituutti. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait\\_1-2009-pdf.pdf](http://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf) [Viitattu 16.1.2018].

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S., 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruuhonen-Ylikoski, M. 2010. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen vuodeosasto 1:llä Kankaanpäässä. Satakunnan ammattikorkeakoulu. YAMK. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17350/2010\\_samk\\_ruuhonen-ylikoski\\_minna.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/17350/2010_samk_ruuhonen-ylikoski_minna.pdf?sequence=1) [Viitattu 2.5.2018]

Ruoppila, I. 2002. Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki: Tammi, 142–143.

Sainio, P. & Salminen, A.-L. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. 2016. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 206–224.

Soininen, M.1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Painosalama Oy.

STM. 2017. Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi-raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [Viitattu 16.1.2018].

STM. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. PDF-dokumentti. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Viitattu 16.4.2018].

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. 7. uudistettu painos. Kuntouttava lähihoito, Helsinki: Edita.

THL. 2018. Toimintakyvyn arviointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

THL. 2015. Mitä toimintakyky on ja toimintakyvyn ulottuvuudet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet> [Viitattu 16.1.2018].

TTL. 2017. Potilassiirrot. Työterveyslaitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyontekija/tuki-liikuntaelinten-terveys/ergonomia/potilassiirrot/> [Viitattu 16.1.2018].

Töytäri, O. & Kanto-Ronkainen, A. 2016. Apuvälineet ja ympäristön esteettömyys. Teoksessa I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 347–363

Vanhala, A., Niemi, H.O. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Julkaisussa Kuntoutuminen. Toim. I. Autti-Rämö, A.-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vertanen, K. 2012. Asiakaslähtöinen ja kuntouttava työote: havainnointitutkimus ikääntyneiden ajankäytöstä lähijohtamiseen. Pro gradu. [Viitattu 15.3.2018]

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf> [Viitattu 12.2.2018].

| Tutkimukse<br>n tekijä(t),<br>nimi ja<br>vuosi   | Tutkimukse<br>n tarkoitus<br>ja tavoite   | Tutkimusme<br>netelmä   | Tutkimusalue<br>/-otos  | Tulokset ja<br>pohdinta   |
|--|---|---|---|---|
| Holmi M.<br>2012<br><br>Kuntoutusty<br>ö;<br>Palvelutalo<br>n ja<br>hoivakodin<br>työntekijöid<br>en<br>käsityksiä<br>kuntoutusty<br>östä<br><br>Pro gradu | Tutkimukse<br>n<br>tarkoitukse<br>na oli<br>selvittää<br>hoitohenkil<br>ökunnan<br>käsityksiä<br>kuntoutusty<br>östä.   | Strukturoim<br>aton<br>ryhmähaast<br>attelu                       | Keskisuomal<br>aisen<br>palvelutalon<br>ja yhden<br>hoivakodin<br>21<br>työntekijää   | Tuloksissa nousi<br>esiin, että<br>Kuntouttavalla<br>työotteella<br>tuetaan<br>kuntoutujan<br>toimijuutta.<br>Kuntouttava<br>työote on<br>kuntoutumista<br>edistävää ja<br>kuntoutujaa<br>kunnioittavaa.<br>Kuntoutusta<br>järjestetään<br>moniammatillisen<br>työryhmän<br>kesken ja sen<br>pää tarkoitus on<br>tukea ikääntyvien<br>toimintakykyä.<br>Tutkimuksessa<br>havaittiin, että<br>palvelutalon ja<br>hoivakodin välillä<br>oli eroja<br>kuntoutuskäsitte<br>n<br>ymmärtämisessä. |
| Jalkanen P.<br>2017<br><br>Kuntouttav<br>a työote<br>kotihoidon<br>työntekijöid<br>en<br>näkökulma<br>sta<br><br>Pro gradu                                 | Tutkimukse<br>n<br>tavoitteena<br>oli tuoda<br>esiin, millä<br>tavalla<br>kotihoidon<br>työntekijät<br>näkevät<br>kuntouttava<br>n työotteen<br>ja sen<br>toteutumise<br>en liittyvät<br>tekijät.<br>Tutkimukse | Ryhmämuot<br>oinen<br>teemahaast<br>attelu ja<br>kyselylomak<br>e | 16<br>kunnallisen<br>kotihoidon<br>työntekijää,<br>jotka<br>haastateltiin<br>2-5 hengen<br>ryhmissä.<br>Haastateltavi<br>a oli neljästä<br>eri<br>ammattiryhm<br>ästä, mitkä<br>olivat;<br>lähihoitajat,<br>sairaanhoitaj | Kotihoidon<br>henkilökunnan<br>tietämys<br>kuntouttavasta<br>työotteesta on<br>laaja ja riittävä.<br>Tuloksista selvisi,<br>että työn huono<br>organisointi<br>hankaloittaa<br>kuntouttavan<br>työotteen<br>toteutumista,<br>mikä omalta<br>osaltaan lisäsi<br>hoitajien  |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  | ssa<br>selvitettiin<br>tämän<br>lisäksi,<br>miten<br>kotihoiton<br>työntekijät<br>kokevat<br>kuntouttava<br>n työotteen<br>auttavan<br>työssä<br>jaksamises<br>sa. |  | at,<br>terveydenhoit<br>ajat sekä<br>kodinhoitajat.   | psykkistä<br>kuormitusta.<br>Suurempi<br>henkilöstömäärä<br>ja<br>omahoitajuustoim<br>innan<br>toteuttaminen<br>edistäisi<br>kuntouttavan<br>työotteen<br>toteutumista.   |
| Koukkari M.<br>2010<br><br>Tavoitteena<br>kuntoutumi<br>nen –<br>Kuntoutujie<br>n käsityksiä<br>kokonaisval<br>taisesta<br>kuntoutuks<br>esta ja<br>kuntoutumi<br>sesta<br><br>Väitöskirja | Tutkimukse<br>n<br>tarkoitukse<br>na on<br>kuvata ja<br>selvittää<br>kuntoutujie<br>n käsityksiä<br>kuntoutuks<br>esta ja<br>kuntoutumi<br>sesta                   | Puolistruktur<br>oitu<br>haastattelul<br>omake | 22<br>kuntoutujaa,<br>jotka olivat<br>CP-<br>vammaisia<br>nuoria tai<br>nuoria<br>aikuisia,<br>aivoverenkier<br>tohäiriöön<br>sairastuneet<br>työikäiset ja<br>eläkeikäiset | Tutkimuksen<br>tuloksista selvisi,<br>että kuntoutus<br>ajatellaan työn ja<br>opiskelun haun<br>tavoittelun,<br>toimintakyvyn<br>edistämisen sekä<br>selviytymisen<br>tukemisen<br>ulottuvuuksina.<br>Fyysinen<br>kuntoutus ja<br>toimintakykyä<br>kuvaava osa<br>korostui<br>tutkimustuloksiss<br>a. Keskeiseksi<br>kuntoutumista<br>edistäväksi<br>tekijäksi koettiin<br>kuntoutujan oma<br>aktiivisuus sekä<br>kuntoutujan<br>omien toiveiden<br>kuunteleminen |
| Käsmä T.<br>2011<br><br>Kuntouttav<br>a hoitotyö<br>Kiimingin<br>Jaarankarta<br>non<br>palvelukesk<br>uksessa ja<br>kotihoitoss<br>a   | Kuntoutumi<br>sta<br>edistävän<br>hoitotyön<br>kehittämisp<br>rosessin<br>kuvaus ja<br>analysointi<br>Jaarankart<br>anon<br>palvelukesk<br>uksessa<br>sekä         | Teemahaast<br>attelu ja<br>kyselylomak<br>e    | Jaarankartan<br>on<br>palvelukesku<br>s sekä<br>kotihoiton<br>henkilökunta  | Kehittämistyön<br>lopussa<br>työntekijät<br>kiinnittivät<br>enemmän<br>huomiota<br>kuntoutumista<br>edistävään<br>hoitotyöhön ja<br>yksilöllisyyteen<br>sekä kirjjasivat  |



|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| YAMK   | kotihoidossa.   |   |  | aikaisempaa paremmin kuntoutumisen edistämiseen liittyviä osa-alueita.  |
| <p>Myllymäki A. 2014</p> <p>Kuntouttavan työotteen kehittämisen Savonlinnan keskussairaalan sisätautiosastolla</p> <p>YAMK</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntouttavan työotteen tilaa sekä sen kehittämistä sisätautiosastolla.</p> | <p>Avoin kyselytutkimus</p>   | <p>Sisätautiosaston 20 hoitajaa</p>  | <p>Kuntouttavan työotteen käyttämisestä hyötyvät niin hoitajat kuin potilaatkin. Kuntouttava työote auttaa jaksamaan työssä, se helpottaa työntekoa. Kuntouttava työote mahdollistaa potilaan kotiutumisen ja paranemisen nopeammalla aikataululla.</p> |
| <p>Ruuhonen-Ylikoski M. 2010</p> <p>Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen vuodeosastolla 1:llä Kankaanpäässä</p> <p>YAMK</p>      | <p>Tutkimuksen tarkoitus oli kehittää osasto 1:n hoitotyötä psyykkistä toimintakykyä tukeväksi</p>                    | <p>Kehittämistö</p>   | <p>Kankaanpään vuodeosasto 1:n hoitajat</p>  | <p>Tutkimuksen tuloksista selvisi, että vuodeosasto 1:n hoitajilla oli tietoa psyykkiseen toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä. Haastattelut ja käynnit osastolla kuitenkin ohjasivat kehittämistä toisenlaiseen</p>                                 |
| <p>Venell J. 2013</p> <p>Miten kuntouttava työote näkyy hoitotyön kirjaamisessa</p>  | <p>Tutkimuksessa selvitettiin, millä tavoin kuntouttava työote näkyy hoitotyön kirjaamisessa.</p>                     | <p>Sisällönanalyysi. Tutkimusmateriaali saatiin tulostamalla hoitotyön tekstit viikon ajalta kahdelta eri</p> | <p>Hoitajien sekä fysioterapeuttien hoitotyön kirjaukset viikon ajalta kahdelta eri vuodeosastolta. Hoitajien ja</p> | <p>Tutkimuksessa selvisi, että hoitotyön kirjauksissa kuntouttava työote ilmenee hoitajilla pääasiassa päivittäisiin toimiin liittyvissä</p>  |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
| YAMK   |  | osastolta, joilla potilaita oli yhteensä 28.   | fysioterapeuttien kirjaukset oli eroteltu toisistaan.   | kirjauksissa. Fysioterapeuttien kirjausten pohjalta selvisi, että fysioterapeutit ajattelevat kuntouttavan työotteen olevan toimintakyvyn ylläpitämistä.   |
| Vertanen K. 2012<br><br>Asiakaslähtöinen ja kuntouttava työote: havainnointitutkimus ikääntyneiden ajankäytöstä lähijohtamiseen<br><br>Pro gradu | Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa asukkaiden päivän kulumisesta koti- ja laitoshoidon eri yksiköissä ja saada tietoa miten kuntouttava hoito ja toimintakykyä ylläpitävä työote toteutuvat eri laitoshoidon yksiköissä. | Havainnointitutkimus   | Valitut koti- ja laitoshoidon yksiköt, joita oli yhteensä 6 kappaletta. Asukkaita näissä yksiköissä oli yhteensä 64 kappaletta. | Tutkimuksen tuloksista selvisi, että asukkaiden päivittäiset toiminnot ja erilaiset aktiviteetit jäivät suhteellisiin vähäisiksi. Sosiaalista kanssakäymistä ei ollut paljon, sillä asukkaat viettivät suurimman osan ajastaan yksin. Yksiköiden arkitoimet keskittyivät lähinnä arjen perusaskareiden huolehtimiseen ja suorittamiseen. |
| Vähänkangas P. 2010<br><br>Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa<br><br>Väitöskirja          | Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin.   | Tutkimuksen sisältö on koostettu asiakastason aineistosta sekä osastotason aineistosta, mikä perustuu osastohoitajien toimintatietokyselyyn. Analyysissa on käytetty |   | Tuloksissa ilmenee, että hoitajien kuntouttava työote kohdistuu asiakkaisiin, joilla oli keskivaikeasti alentunut toimintakyky ja kognitio. Hoitajan toiminnalla oli yhteys hoitajan uskoon asiakkaan kuntoutumismahdollisuuksista.  |

|  |   |                          |  |  |
|--|---|--------------------------|--|--|
|  | Lisäksi tutkimuksessa on kuvattu kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä sekä lähijohtamisen | SAS-tilasto-ohjelmistoa. |  |  |
|--|---|--------------------------|--|--|



## VUODEPOTILAS

| FYYSINEN KUNTOUTUS   | TYÖOTTEEN<br>ASTE<br>(A, B, C, D) | PSYYKKINEN/SOSIAALINEN<br>KUNTOUTUS | TOTEUTUNUT |
|--|-----------------------------------|-------------------------------------|------------|
| LIKKUMINEN   |                                   | KESKUSTELU                          |            |
| LIKKUMINEN APUVÄLINEISIIN<br>TUKEUTUEN   |                                   | TOIMINNOISSA<br>TUKEMINEN           |            |
| ISTUMINEN  |                                   | KANNUSTAMINEN<br>TOIMINTOIHIIN      |            |
| HYGIENIAN HOITO  |                                   |                                     |            |
| PUKEUTUMINEN   |                                   |                                     |            |
| RUOKAILU   |                                   |                                     |            |
| WC-TOIMINNOT   |                                   |                                     |            |
| MUUT FYYSISET, PSYYKKISET<br>TAI SOSIAALISET<br>KUNTOUTTAVAT TOIMINNOT<br>VAPAIN SANAIN KERROTTUNA |                                   |                                     |            |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| A = Täysin<br>itsenäisesti       | Potilas suorittaa päivittäisen toiminnon itsenäisesti, ei tarvitse<br>hoitajan apua tai ohjausta.  |
| B = Ohjattuna                    | Potilas suorittaa päivittäisen toiminnon hoitajalta saamansa<br>suullisen ohjauksen avulla.  |
| C = Avustettuna                  | Potilas suorittaa päivittäisen toiminnon hoitajan avustuksella, eli<br>hoitaja osallistuu päivittäisen toiminnon tekemiseen jollain<br>asteella, varmistaen kuitenkin, että potilas suorittaa toiminnon<br>pääosin itse. |
| D = Kokonaan<br>puolesta tehtynä | Hoitaja suorittaa päivittäisen toiminnon kokonaan, potilas ei itse<br>osallistu toiminnon suorittamiseen   |

| Havainnoitu toiminto                 | Selitys  |
|--------------------------------------|--|
| Liikkuminen                          | Hoitaja mahdollistaa omatoimisesti liikkuvan potilaan liikkumisen varmistamalla, että liikkeellelähtö on helppoa ja sujuvaa. Hoitaja voi tarvittaessa suullisesti ohjeistaa potilasta hyvästä liikkumishetkestä.   |
| Liikkuminen apuvälineisiin tukeutuen | Hoitaja mahdollistaa apuvälineitä liikkumisessa tarvitsevan potilaan liikkumisen tarjoamalla ja varmistamalla sopivien apuvälineiden löytymisen osastolta. Hoitaja tarvittaessa ohjeistaa ja pienin avuin avustaa liikkumisessa sekä liikkeellelähdössä, mutta kannustaa potilasta ja edistää potilaan omatoimisuutta. |
| Istuminen                            | Hoitaja mahdollistaa potilaan mahdollisimman omatoimisen istuutumisen varmistamalla, että sänky on sopivassa asennossa istumiseen. Hoitaja ohjaa ja mahdollisesti pienen avuin fyysisesti avustaa istuutumisessa.  |
| Hygienian hoito                      | Hoitaja edistää potilaan omatoimisuutta antamalla potilaan suorittaa hygienian hoitoon liittyviä toimia, kuten peseytymisen tai hampaiden harjaamisen omien voimavarojensa ja kykyjensä mukaisesti mahdollisimman omatoimisesti. Hoitaja tarvittaessa ohjeistaa tai pienen avuin avustaa hygienian hoidossa.           |
| Pukeutuminen                         | Hoitaja toiminnallaan varmistaa ja edistää potilaan mahdollisuuksia pukeutua täysin omatoimisesti. Hoitaja huolehtii vaatteet sekä mahdolliset pukeutumisessa käytössä olevat apuvälineet potilaan saataville. Tarvittaessa hoitaja ohjaa tai pienen avuin fyysisesti avustaa pukemisessa.                             |
| Ruokailu                             | Hoitaja toiminnallaan mahdollistaa mahdollisimman sujuvan ruokailutilanteen huolehtimalla, että  |

|   |  |
|---|--|
|   | potilaalla on hyvä ruokailuasento ja ruokailuun tarvittavat ruokailuvälineet sekä itse syötävä ateria on potilaan helposti saatavilla. Hoitaja kannustaa potilasta omatoimisuuteen ja tarvittaessa ohjaa tai pienin avuin avustaa ruokailutilanteessa.   |
| Wc-toiminnot  | Hoitaja mahdollistaa potilaan mahdollisimman yksityisen ja omatoimisen wc-toimintojen suorittamisen varmistamalla, että wc:ssä wc-toimintoihin tarvittavat asiat ovat sopivasti saatavilla ja potilaan on mahdollista esimerkiksi apuvälineenkin kanssa liikkuen päästä wc:hen vaivatta. Hoitaja tarvittaessa ohjeistaa suullisesti tai pienin avuin fyysisesti avustaa wc-toiminnoissa. |
| Muu fyysinen kuntouttava toiminta vapain sanoin               | Havainnointilanteessa havainnoija huomaa jotain fyysistä kuntouttavaa toimintaa, mitä ei voi luokitella mihinkään ylempänä oleviin spesifioituihin kohtiin, voi hän vapain sanoin kirjoittaa havainnoimastaan tilanteesta.   |
| Keskustelu  | Hoitaja keskustelee ja kommunikoi potilaan kanssa päivän kulusta tai esimerkiksi arkisista asioista yleisesti edistämällä näin potilaan sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia.  |
| Toiminnoissa tukeminen  | Hoitaja mahdollistaa potilaan oman tekemisen tukemalla potilaan itsenäistä toimintaa pienin avuin fyysisesti, tai esimerkiksi varmistamalla potilaan olevan hyvässä asennossa itsenäisen suorittamisen onnistumiseksi.   |
| Kannustaminen toimintoihin                                    | Hoitaja puheellaan ja läsnäolollaan kannustaa potilasta suorittamaan jotain päivittäistä toimintoa omien voimavarojensa sallimissa rajoissa omatoimisesti.   |
| Muu psyykkinen/sosiaalinen kuntouttava toiminta vapain sanoin | Havainnointitilanteessa havainnoija huomaa jotain psyykkistä/sosiaalista kuntouttavaa toimintaa, mitä ei voi luokitella mihinkään ylempänä oleviin   |

|  |   |
|--|---|
|  | spesifioituihin kohtiin, voi havainnoija vapain sanoin kirjoittaa havainnoimastaan tilanteesta. |
|--|---|

| Kuntouttavan työotteen aste   | Selitys   |
|-------------------------------|---|
| A = Täysin itsenäisesti       | Potilas suorittaa päivittäisen toiminnon itsenäisesti, ei tarvitse hoitajan apua tai ohjausta.  |
| B = Ohjattuna                 | Potilas suorittaa päivittäisen toiminnon hoitajalta saamansa suullisen ohjauksen avulla.  |
| C = Avustettuna               | Potilas suorittaa päivittäisen toiminnon hoitajan avustuksella, eli hoitaja osallistuu päivittäisen toiminnon tekemiseen jollain asteella, varmistaen kuitenkin, että potilas suorittaa toiminnon pääosin itse. |
| D = Kokonaan puolesta tehtynä | Hoitaja suorittaa päivittäisen toiminnon kokonaan, potilas ei itse pysty osallistumaan päivittäisen toiminnon suorittamiseen.   |

Hyvä palvelutoiminnan esimies

Karhulan sairaala on tilannut opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on havainnoida hoitohenkilökunnan kuntouttavan työotteen toteutumista kaikilla vuodeosastoilla. Opinnäytetyömme on havainnointitutkimus ja hoitajien toimintaa dokumentoimme teorian pohjalta laaditun havainnointilomakkeen avulla. Havainnointilomake sisältää kuntouttavaan työotteeseen liittyviä teorian pohjalta ennalta laadittuja kohtia, joiden avulla selvitämme, miten kuntouttava työote käytännössä toteutuu ja minkä asteista kuntouttavaa työtä hoitajat suorittavat Karhulan sairaalan vuodeosastoilla.

Olemme olleet yhteydessä työn tilaajaan hoitajien informointiin liittyvistä kohdista. Työn tilaajan toiveesta hoitohenkilökunnalle ei kerrota tutkimuskohdettamme, vaan tutkimuksen kerrotaan tutkivan hoitajien suorittamaa hoitotyötä. Tutkimus- ja havainnointikohteemme pidetään salassa sen vuoksi, että hoitajien tietämys tutkittavasta aiheesta voisi muuttaa normaaleja käytäntöjä sekä työotetta liiaksi, jolloin opinnäytetyömme luotettavuus kärsisi.

Havainnointi tapahtuu sopimuksen mukaan ja tarkoituksenamme on tehdä havaintoja sekä aamu-, että iltavuorossa jokaisella osastolla. Havainnoitavat voivat olla perus-, lähi- tai sairaanhoitajia. Tulokset analysoidaan ja niitä verrataan aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tuloksista saamme tietoa, kuinka kuntouttava työote käytännössä toteutuu Karhulan sairaalassa. Karhulan sairaala saa tulokset käyttöönsä.

Ohjaava opettajamme on Sari Engelhardt, lehtori Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Työelämäohjaajamme on Jenni Vuolahti, kuntoutuskoordinaattori, Kotkan kaupunki

Mikäli teille ilmenee mitä tahansa kysymyksiä työhöemme liittyen, ottakaa yhteyttä meihin.

Ystävällisin terveisin

Essi Rantanen

Sairaanhoitajaopiskelija AMK

Juuli Rautakorpi

Sairaanhoitajaopiskelija AMK



Hyvät hoitohenkilökunnan jäsenet

Karhulan sairaala on tilannut opinnäytetyön, jonka tarkoituksena on havainnoida hoitohenkilökunnan toteuttamaa hoitotyötä kaikilla vuodeosastoilla. Opinnäytetyömme on havainnointitutkimus ja hoitajien toimintaa havainnoimme teorian pohjalta laaditun havainnointilomakkeen avulla. Havainnointilomake sisältää hoitotyöhön liittyviä, teorian pohjalta ennalta laadittuja kohtia, joiden avulla selvitämme, miten hoitotyö käytännössä toteutuu Karhulan sairaalan vuodeosastoilla

Havainnointi tapahtuu sopimuksen mukaan ja tarkoituksenamme on tehdä havaintoja hoitotyöstä sekä aamu-, että iltavuorossa jokaisella osastolla. Havainnoitavat voivat olla perus-, lähi- tai sairaanhoitajia Tulokset analysoidaan ja niitä verrataan aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tuloksista saamme tietoa, kuinka hoitotyö käytännössä toteutuu Karhulan sairaalassa. Karhulan sairaala saa tulokset käyttöönsä.

Ohjaava opettajamme on Sari Engelhardt, lehtori Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Työelämäohjaajamme on Jenni Vuolahti, kuntoutuskoordinaattori, Kotkan kaupunki

Mikäli teille ilmenee mitä tahansa kysymyksiä työhömmme liittyen, ottakaa yhteyttä meihin.

Ystävällisin terveisin,

Essi Rantanen

Sairaanhoitajaopiskelija AMK

Juuli Rautakorpi

Sairaanhoitajaopiskelija AMK